LAPORAN ASESMEN CEPAT DAMPAK COVID-19
BAGI PENYANDANG DISABILITAS

YANG BERGERAK DAN YANG TERPAPAR DI MASA PANDEMI

Suara Disabilitas dari Indonesia

JARINGAN DPOs
RESPON COVID-19
INKLUSIF

LAPORAN ASESMEN CEPAT
DAMPAK COVID-19
BAGI PENYANDANG
DISABILITAS

YANG BERGERAK DAN **YANG TERPAPAR** DI MASA PANDEMI

Suara Disabilitas dari Indonesia

LAPORAN ASESMEN CEPAT DAMPAK COVID-19 BAGI PENYANDANG DISABILITAS
YANG BERGERAK DAN YANG TERPAPAR DI MASA PANDEMI;
Suara Disabilitas dari Indonesia

Cetakan Pertama, Juni 2020
xiv + 132 hlm ; 20 x 30 cm

Editor:
Ishak Salim
M. Joni Yulianto

Tim Penulis
Jaringan DPO respon Covid-19 Inklusif

Proofread
Antoni Tsaputra, PPDI Kota Padang
Robandi, Redaktur Media Solider

Layout dan Desain Cover
Narto Anjala

Layout dan Cetak laporan
Didukung AIPJ2

Foto Sampul:
Wulan Srywenda, penari Jaipongan asal Bandung. Ia mengalami kondisi Cerebral Palcy atau CP). Saat foto ini diambil, ia sedang bersiap menari dari rumah. Anjuran 'tinggal di rumah' membuatnya tak bisa menari di ruang publik. Ia tetap ingin menari, dan saat ini tampil secara online.

LAPORAN ASESMEN CEPAT DAMPAK COVID-19
BAGI PENYANDANG DISABILITAS

YANG BERGERAK DAN **YANG TERPAPAR** DI MASA PANDEMI

Suara Disabilitas dari Indonesia

PENGANTAR

MEWAKILI jaringan aktivis dan Organisasi Difabel/Penyandang Disabilitas, kami menyampaikan Puji syukur atas terselesaikannya inisiatif bersama, asesmen cepat dampak Covid-19 bagi difabel. Asesmen ini merupakan sebuah inisiatif kolaborasi oleh berbagai organisasi difabel, baik struktural maupun non-struktural, tingkat nasional maupun daerah, untuk bersama-sama memetakan dampak pandemi Covid-19 terhadap difabel.

Sejumlah aktivis dan organisasi difabel memulai gagasan ini dari sebuah diskusi yang diikuti oleh organisasi difabel di berbagai daerah pada 27 Maret 2020. Forum yang berlanjut menjadi diskusi mingguan dengan nama Webkusi DPO Respon Covid-19 inilah yang kemudian menjadi titik awal lahirnya gagasan untuk melakukan kajian cepat ini. Harapannya kajian ini dapat menjadi kontribusi aktivis dan organisasi difabel dalam penanganan Covid-19 yang lebih inklusif, serta meminimalkan dampak Covid-19 bagi difabel. Selain asesmen ini, Webkusi DPO Respon Covid secara efektif telah menginspirasi konsolidasi di berbagai daerah seperti Yogyakarta, Jawa Tengah, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, serta Sulawesi Selatan, dalam membangkitkan munculnya inisiatif kolektif DPO dalam penanganan Covid-19 di berbagai daerah.

Di luar inisiatif bersama ini, sejumlah DPO, secara organisasi maupun kolektif, pun telah melakukan serangkaian aksi dan inisiatif untuk memberikan kontribusi dalam penanganan Covid-19. SEHATI Sukoharjo, misalnya, sejak awal Pandemi telah membangun koordinasi dalam pencegahan Covid-19 bagi Difabel, dan kini telah mengembangkan pusat informasi bagi LANSIA, Difabel dan Kelompok Rentan lainnya. Pergerakan Difabel Untuk Kesetaraan (PerDIK) di Sulawesi Selatan, telah dan masih melakukan sejumlah respon darurat yang berupa penggalangan dana dan distribusi bantuan dan alat pelindung diri bagi Difabel LANSIA di Makassar. SIGAB, bersama dengan SEHATI Sukoharjo, berkontribusi dalam penyusunan panduan penyediaan komunikasi dan informasi dalam penanganan Covid-19 yang disusun bersama dengan subklaster disabilitas dan LANSIA. Begitu pula SAPDA, telah mendampingi Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak (KPPPA) dalam penyusunan panduan perlindungan bagi Perempuan penyandang disabilitas dalam masa pandemi covid-19. Kesemuanya menggambarkan betapa partisipasi dan keterlibatan masyarakat difabel dan organisasinya telah membuktikan sebuah kontribusi yang signifikan, bahkan dalam situasi sulit dimana pandemi nasional ini sedang terjadi.

Sumber informasi utama dari asesmen ini adalah survey online yang dilakukan pada 10 - 24 April 2020 dan melibatkan 1683 responden dari 32 provinsi di Indonesia. Kontribusi kerelawanan rekan-rekan organisasi difabel di berbagai provinsi, kabupaten/kota hingga ke level desa dalam menyebarluaskan survey ini, bahkan sebagian membantu melakukan wawancara via telepon dan pengisian ke formulir online, adalah bagian yang sangat penting dalam terkumpulkannya data dan informasi yang diolah dalam asesmen ini.

Setelah data dan informasi terkumpul, sejumlah DPO dan organisasi/mitra program Pembangunan turut berkontribusi dalam menglolah dan menyusun analisa hasil asesmen yang selanjutnya dirangkai dalam satu laporan bersama. Tahapan ini mencerminkan betapa telah terbangunnya semangat kolaborasi yang inklusif antara DPO dan organisasi Internasional serta program Pembangunan untuk bersama-sama menjadikan asesmen cepat ini sebagai basis untuk selanjutnya turut berkontribusi dalam upaya penanganan dan pemulihan dampak Covid-19.

Untuk kerjasama yang telah berlangsung efektif, meski dalam waktu yang sangat singkat dan mendesak, Kami, tim penyusun, mewakili jaringan organisasi difabel ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Segenap organisasi, serta aktivis difabel yang telah terlibat aktif dan mengambil bagian yang sangat penting dalam perancangan, pengumpulan data dan informasi, analisa, hingga penulisan hasil asesmen cepat yang telah berjalan secara intensif dalam dua bulan terakhir ini.
2. Sejumlah organisasi dan mitra program pembangunan yang telah memberikan dukungan berupa kontribusi sumberdaya, hingga keterlibatan aktif sebagai tim analisis dan rencana-rencana ke depan yang telah dipersiapkan untuk menindak-lanjuti rekomendasi asesmen ini bersama jaringan DPO.
3. Pemerintah, khususnya Kementerian Perencanaan Pembangunan / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) dan Kantor Staf Presiden (KSP), atas arahan dan masukan sepanjang proses asesmen berjalan, hingga dukungan dan komitmen untuk bersama-sama mengawal rekomendasi atas temuan asesmen cepat ini.

Akhirnya, semoga hasil asesmen ini memberikan manfaat dan kontribusi bagi penanganan dan respon Covid-19 yang inklusif khususnya, serta upaya mewujudkan Indonesia yang lebih inklusif umumnya.

Ishak Salim dan Muhammad Joni Yulianto
Tim Penyusun,
Atas Nama Jaringan DPO Respon Covid Inklusif

DAFTAR ISI

PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR GLOSARIUM viii
DAFTAR DAFTAR GRAFIK, TABEL, BOKS x

[1] PENDAHULUAN 1
- Latar Belakang 1
- Maksud dan Tujuan 2
- Fokus Asesmen 4
- Pelaksana dan Metodologi 4
- Manfaat Asesmen 6

[2] PROFIL DISABILITAS DALAM PANDEMIK COVID-19 8
- Pengantar 9
- Profil Responden 12
  1. Jenis Kelamin 12
  2. Kelompok Usia 12
  3. Ragam Disabilitas 12
  4. Ragam Kemampuan 15
  5. Berdasarkan Pekerjaan 18
  6. Berdasarkan Status sosial 20
  7. Berdasarkan Status Pernikahan 24
  8. Berdasarkan Posisi Dalam Rumah Tangga serta Jumlah Tanggungan 26
  9. Berdasarkan Sebaran Wilayah 28
  10. Ragam Komorbiditas terkait Covid-19 31

[3] MEDIA INFORMASI DAN RESPON ATAS COVID-19 36
- Pengantar 37
- Ketersampaian Informasi Covid-19 dan Media Penyebarannya 37
- Ketercukupan Informasi Berdasarkan Jenis Disabilitas dan Gender 39
- Respon Difabel Dalam Pencegahan Covid-19 41

[4] DAMPAK COVID-19: DIRI DAN SOSIAL 46
- Pengantar 47
- Dampak Pandemik Covid-19 terhadap Diri Responden 48
- Dampak terhadap Interaksi Sosial Kemasyarakatan 52
- Analisa Antar Aspek: Kesulitan Interaksi Sosial dan Mobilitas 53
- Akses layanan kesehatan/Medis dan Alat pelindung menjadi Akses Alat Pelindung dan Kebersihan Diri 54

[5] DAMPAK COVID-19: EKONOMI DISABILITAS 56
- Pengantar 57
- Profil Kegiatan Ekonomi Responden dengan Disabilitas 58
- Penurunan Pendapatan 61
- Terhambatnya Pekerjaan Akibat Kebijakan Social/Physical Distancing Selama Pandemi Covid-29 64
- Beban Pembiayaan dan Relaksasi Kredit 67
- Ketahanan Ekonomi 68
- Pengetahuan dan Akses Terhadap Program Jaring Pengaman Sosial 70

[6] DAMPAK COVID-19: PENDIDIKAN 72
- Pengantar 72
- Profil Responden 73
- Pola Belajar Difabel Selama Pandemi Covid-19 76
- Persepsi peserta didik dengan disabilitas berdasarkan pengalaman mengakses pembelajaran online 80
- Temuan Lain 83

[7] POTENSI KONTRIBUSI DIFABEL INDONESIA 84
- Pengantar 85
- Kesediaan dan Bentuk Kontribusi 86
- Bentuk Kontribusi dan Ragam Disabilitas 86
- Persepsi responden mengenai peran organisasi difabel dalam penanganan Covid-19 94

[8] PERSPEKTIF DISABILITAS DALAM RENCANA OPERASI NASIONAL PENANGANAN COVID-19 96
- Profil Indonesia 97
- Potensi Ancaman, Kerentanan, dan Kapasitas di Indonesia 98
- Analisis Risiko dalam Pandemi COVID-19 .....105]
- Skenario Kejadian dan Dampak 109
- Rencana Aksi Penanganan COVID-19 pada Difabel 109

[9] KESIMPULAN DAN REKOMENDASI 110
- Rekomendasi umum 111
- Rekomendasi Spesifik 112

[10] PENUTUP 120

KONTRIBUTOR 123

LAMPIRAN 125

GLOSARIUM

ADHD	:	*Attention Defficite Hyperaktivity Disorder* (;medis)
APD	:	Alat Pelindung Diri
Bisindo	:	Bahasa Isyarat Indonesia
BLT	:	Bantuan Langsung Tunai
BPNT	:	Bantuan Pemerintah Non Tunai
Covid	:	*Corona Virus Disease*
Difabel	:	Merupakan istilah yang merujuk pada makna 'orang yang memiliki kemampuan dengan bentuk atau metode yang khas yang dipengaruhi oleh alat bantu atau lingkungan yang menopang tipe kemampuannya. Difabel merupakan pengindonesiaan dari akronim *Differently Able People--diffable.* Istilah ini pertamakali diperkenalkan di Yogyakarta pada 1996 sebagai istilah tanding dari cacat atau kecacatan atau *disable*. Kini istilah difabel juga sekaligus menjadi identitas pergerakan disabilitas di Indonesia.
Disabilitas	:	Konsep atau istilah serapan dari bahasa Inggris, *Disability* yang berarti kemampuan (*ability*) yang [dalam kondisi tertentu] mendapatkan hambatan dalam pemungsiannya (*dis*) baik karena keterbatasan/ketidatersediaan alat bantu maupun desain sosial yang tidak berkesesuaian dengan ragam atau bentuk kemampuan tersebut.
DPO	:	*Disabled People Organization.* Istilah *disabled people* berbeda dengan *person with disability.* Istilah pertama dipakai di Inggris, sementara istilah kedua dipakai di Amerika Serikat, Australia, dan sebagian di negara di Eropa.
Epidemi	:	Penyakit menular yang berjangkit dengan cepat di daerah luas dan menimbulkan banyak korban, wabah (;medis)
Gender equity	:	Salah satu teori yang mendasarkan pada aspek kesetaraan gender
HoH	:	*Hard of Hearing* (Kesulitan mendengar)
HoS	:	*Hard of Speech* (Kesulitan bicara)
JBI	:	Juru Bahasa Isyarat
KEPRES	:	Keputusan Presiden
KIE	:	Komunikasi, Informasi dan Edukasi
Komorbiditas	:	Penyakit penyerta yang terjadi secara simultan (;Kedokteran) atau gangguan perilaku yang bersifat bukan bawaan (;Psikolog)
KPPPA	:	Kementerian Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak
Lansia	:	Lanjut Usia
LSM	:	Lembaga Swadaya Masyarakat
Magnifier	:	Kaca Pembesar; Alat Bantu Orang dengan kemampuan sedikit penglihatan

Medical Model of Disability	:	Salah satu pendekatan/model dalam kajian difabilitas yang mendasarkan pada aspek individu dan disebut juga *individual model of disability.*
OM	:	Orientasi Mobilitas; Salah satu metode yang digunakan difabel netra untuk mengenali kondisi lingkungannya
OPD	:	Orang Dalam Pengawasan
Pandemi	:	Wabah yang berjangkit serempak di mana-mana, meliputi daerah geografi yang luas
PDP	:	Pasien Dalam Pengawasan
Penyandang Disabilitas	:	Istilah pengganti dalam regulasi di mana sebelumnya pemerintah memakai istilah 'penyandang cacat.' Dalam konteks Indonesia, frase 'penyandang disabilitas' merujuk kepada orangnya, maka disebut 'penyandang disabilitas' (istilah ini juga menjadi istilah resmi dalam kebijakan) atau 'orang dengan disabilitas'.
PerDIK	:	Pergerakan Difabel Indonesia untuk Kesetaraan. Organisasi yang berdomisili di Makassar dan fokus pada produksi pengetahuan pergerakan difabel.
PERPPU	:	Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Physical Distancing	:	Menjaga Jarak dari Kontak Fisik
PKH	:	Program Keluarga Harapan
PP	:	Peraturan Pemerintah
PSBB	:	Pembatasan Sosial Berskala Besar
Rights Model of Disability	:	Salah satu pendekatan/model dalam kajian dan aktivisme disabilitas yang mendasarkan pada aspek Hak Asasi Manusia
SAPDA	:	Sentra Advokasi Perempuan Difabel dan Anak. Organisasi yang berdomisili di Yogyakarta
SEHATI	:	Organisasi atau Perkumpulan difabel yang berdomosili di Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah.
SHG	:	*Self Help Group*
SIBI	:	Sistem Isyarat Bahasa Indonesia
SIGAB	:	Sasana Inklusi dan Gerakan Advokasi Difabel
Social Distancing	:	Menjaga Jarak dari Lingkungan Sosial
Social model of disability	:	Salah satu teori dalam kajian difabilitas yang mendasarkan pada aspek sosial
Tuli, tuli	:	Tuli, dengan T besar merupakan identitas budaya dari komunitas atau kelompok yang terdiri dari orang-orang yang berkomunikasi dengan bahasa isyarat. Sedangkan 'tuli' dengan t kecil merupakan konteks medik di mana adanya kondisi atau gangguan fungsi pendengaran. Istilah Tuli juga merupakan istilah tanding dari 'tuna rungu'

DAFTAR GRAFIK, TABEL, BOKS

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 : Profile Responden Berdasarkan Jenis Kelamin ◘ 10
Grafik 2 : Profile Berdasarkan Impairment dari Disabilitas Fisik ◘ 10
Grafik 3 : Berdasar Kelompok Usia (%) ◘ 11
Grafik 4 : Profile Berdasarkan Jenis Disabilitas ◘ 11
Grafik 5 : Kategori Penyandang Disabilitas Sensorik Pelihatan ◘ 12
Grafik 6 : Kategori Penyandang Disabilitas Intelektual ◘ 13
Grafik 7 : Kategori Penyandang Disabilitas Mental ◘ 13
Grafik 8 : Kategori Penyandang Disabilitas Ganda ◘ 13
Grafik 9 : Profil Pekerjaan Responden ◘ 18
Grafik 10 : Bekerja dan Tidak Bekerja ◘ 19
Grafik 11 : Rata-Rata Penghasilan Perbulan ◘ 19
Grafik 12 : Profile Berdasarkan Status Sosial Dalam Rumah Tangga ◘ 20
Grafik 13 : Profile Berdasarkan Status Sosial - Produktifitas ◘ 20
Grafik 14 : Profile Berdasarkan Tipografi Responden ◘ 20
Grafik 15 : Profile Berdasarkan Status Sosial - Lokasi Pandemi (Provinsi) ◘ 21
Grafik 16 : Profil Berdasarkan Status Sosial-Pekerjaan ◘ 22
Grafik 17 : Profile Berdasarkan Status Sosial - Penghasilan ◘ 22
Grafik 18 : Profile Berdasarkan Status Pernikahan ◘ 24
Grafik 19 : Analisis Silang antara Status Pernikahan dan Jenis Disabilitas Utama ◘ 25
Grafik 20 : Profile Berdasarkan Status Pernikahan dan Ragam Disabilitas ◘ 25
Grafik 21 : Profile Berdasarkan Posisi Dalam Rumah Tangga ◘ 27
Grafik 22 : Profile Berdasarkan Jumlah Tanggungan Kepala RT ◘ 27
Grafik 23 : Profile Sebaran Responden Perprovinsi ◘ 30
Grafik 24 : Profile Berdasarkan Provinsi dan Wilayah Tinggal ◘ 30
Grafik 25 : Profile Berdasarkan Provinsi dan Wilayah Tinggal ◘ 30
Grafik 27 : Sebaran Komorbiditas Menurut Jenis Disabilitas ◘ 32
Grafik 28 : Sebaran Komorbiditas Risiko Tinggi Menurut Jenis Disabilitas ◘ 32
Grafik 26 : Sebaran Responden Berdasarkan Keberadaan Komorbiditas ◘ 32
Grafik 29 : Sebaran Komorbiditas Risiko Rendah Menurut Jenis Disabilitas ◘ 33
Grafik 30 : Sebaran Komorbiditas Menurut Kelompok Usia ◘ 33
Grafik 31 : Sebaran Komorbiditas Menurut Status Kerja ◘ 34
Grafik 32 : Sebaran Komorbiditas Menurut Lokasi Kerja ◘ 34
Grafik 33 : Sebaran Komorbiditas Menurut Lokasi Zona Merah ◘ 35
Grafik 34 : Persentase Penilaian Informan atas Ketercukupan Informasi Mengenai COVID-19 ◘ 37

Grafik 35 : Ketercukupan Informasi Berdasarkan Jenis Disabilitas ◘ 40
Grafik 36 : Jenis Media yang Sering Diakses Informan ◘ 40
Grafik 37 : Jenis Media yang Peling Sering Diakses Berdasarkan Lokasi Tinggal Informan ◘ 40
Grafik 38 : Pengaruh Ketercukupan Informasi Berdasarkan Jawaban "cukup dan sangat banyak" Terhadap Pemahaman Pengetahuan dan Perilaku Preventif Berdasarkan Jenis Disabilitas ◘ 41
Grafik 39 : Pengaruh Ketercukupan Informasi Berdasarkan Jawaban "cukup dan sangat banyak" Terhadap Pemahaman Pengetahuan dan Perilaku Preventif Berdasarkan Jenis Disabilitas ◘ 42
Grafik 40 : Sumber Media yang Dinilai Aksesibel oleh Informan Disabilitas Netra dan atau dengan Jenis Disabilitas Lain ◘ 44
Grafik 41 : Aksesibilitas Informasi dan Pengaruh Pengetahuan serta Perubahan Perilaku ◘ 64
Grafik 42 : Dampak Pandemi Covid-19 bagi Difabel ◘ 48
Grafik 43 : Jenis Kesulitan yang dihadapi di Masa Pandemik Covid-19 ◘ 49
Grafik 44 : Aktivitas Arisan ◘ 50
Grafik 45 : Aktivitas Pesta ◘ 50
Grafik 46 : Aktivitas Pertemuan RT ◘ 50
Grafik 47 : Aktivitas Pertemuan Dasa Wisma ◘ 50
Grafik 48 : Aktivitas Pertemuan PKK ◘ 50
Grafik 49 : Aktivitas Pertemuan Dusun ◘ 51
Grafik 50 : Aktivitas Menengok Orang Sakit ◘ 51
Grafik 51 : Aktivitas Melayat Orang Meninggal ◘ 51
Grafik 52 : Aktivitas Kerja Bakti ◘ 51
Grafik 53 : Aktivitas Belanja ◘ 51
Grafik 54 : Jenis Disabilitas dan Pekerjaan ◘ 58
Grafik 55 : Profil Pekerjaan Responden ◘ 60
Grafik 56 : Penurunan Pendapatan ◘ 61
Grafik 57 : Perubahan Pendapatan Responden Setelah COVID-19, Berdasarkan Pekerjaan (dalam %) ◘ 63
Grafik 58 : Pola Kerja Ketika Ruang Gerak Dibatasi dan Jenis Kelamin ◘ 65
Grafik 59 : Profil Responden Bekerja dan Wilayah Tinggal ◘ 65
Grafik 60 : Pola Kerja Ketika Ruang Gerak Dibatasi dan Kategori Zona Wilayah Domisili ◘ 66
Grafik 61 : Pekerja dan Beban Pembiayaan ◘ 67
Grafik 62 : Ketahanan Ekonomi Responden ◘ 68
Grafik 64 : Sebaran Responden Pelajar Menurut Jenis Kelamin ◘ 75
Grafik 65 : Sebaran Responden Pelajar Menurut Rentang Usia ◘ 76
Grafik 66 : Sebaran Responden Pelajar Menurut Jenis Disabilitas ◘ 76

Grafik 67 : Sebaran Responden Pelajar Menurut Lokasi Tempat Tinggal ◘ 76
Grafik 68 : Kesediaan Informan Berkontribusi ◘ 86
Grafik 69 : Ragam Disabilitas dan Kesediaan Berkontribusi ◘ 86
Grafik 70 : Bentuk Kontribusi yang Paling Banyak Diminati ◘ 87
Grafik 71 : Disabilitas Fisik dan Bentuk Kontribusi ◘ 88
Grafik 72 : Disabilitas Sensorik dan Bentuk Kontribusi ◘ 88
Grafik 73 : Disabilitas Intelektual dan Bentuk Kontribusi ◘ 88
Grafik 74 : Disabilitas Mental dan Bentuk Kontribusi ◘ 88
Grafik 75 : Disabilitas Ganda dan Bentuk Kontribusi ◘ 88
Grafik 76 : Kesediaan Kontribusi Berbasis Gender ◘ 89
Grafik 77 : Kemampuan Perempuan Berkontribusi ◘ 89
Grafik 78 : Bentuk Kontribusi dan Wilayah/Provinsi ◘ 90
Grafik 79 : Propinsi Jawa Tengah dan Bentuk Kontribusi Informan ◘ 91
Grafik 80 : Wilayah Tempat Tinggal dan Bentuk Kontribusi ◘ 93
Grafik 81 : Jenis Pekerjaan dan Bentuk Kontribusi ◘ 93
Grafik 82 : Persepsi Informan tentang Peran DPO Dalam Response COVID-19 ◘ 95
Grafik 83 : Proporsi Disabilitas pada Penduduk Lanjut Usia Menurut Provinsi ◘ 104

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Kemampuan Penyandang Disabilitas Fisik (N=892) ◘ 16
Tabel 2 : Kemampuan Penyandang Disabilitas Sensorik Pendengaran (N=238) ◘ 16
Tabel 3 : Kemampuan Penyandang Disabilitas Sensorik Penglihatan (N=222) ◘ 17
Tabel 4 : Jenis Komorbiditas yang Dialami/Diidap Penyandang Disabilitas ◘ 31
Table 5 : Karakteristik Responden Dengan Disabilitas yang Menempuh Pendidikan ◘ 75
Tabel 6 : Pola Belajar Berdasarkan Rentang Usia ◘ 78
Tabel 7 : Pola Belajar Berdasarkan Tipologi ◘ 78
Tabel 8 : Pola Belajar Peserta Didik dengan Disabilitas ◘ 78
Tabel 9 : Kemudahan Mengikuti Belajar Online ◘ 80
Tabel 10 : Pola Belajar ◘ 81
Tabel 11 : Pemetaan Kapasitas ◘ 106

DAFTAR BOKS

Boks 1 : Difabel Bergerak dan Menjangkau yang Terpapar ◘ 29
Boks 2 : Strategi Komunikasi, Informasi dan Edukasi di Tengah Pandemi ◘ 38
Boks 3 : Perlindungan Sosial Dimasa Covid-19 ◘ 59
Boks 4 : Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan di Sektor Informal: Potret dari Jawa Tengah ◘ 63
Boks 5 : Dampak Ekonomi Keluarga Difabel Covid-19: Cerita dari NTT ◘ 71
Boks 6 : Bergerak Menjangkau Difabel di Desa-Desa Situbondo ◘ 77
Boks 7 : Ulangan Penjaskes bagi Siswi Netra di Masa Pandemi ◘ 79
Boks 8 : Kerja Inklusi di Tengah Pandemi Covid-19 ◘ 92
Boks 9 : Intervensi Disabilitas Masa Tanggap Darurat ◘ 109
Boks 10 : Dampak Covid-19 bagi Teman Tuli dan Hard of Hearing ◘ 117
Boks 11 : Di Sukoharjo, Difabel yang Tinggal di Desa Lebih Tangguh ◘ 119

UNTUK DIKETAHUI

- Asesmen cepat ini diinisiasi jaringan pergerakan difabel/ penyandang disabilitas di Indonesia sebagai respon komunitas pergerakan disabilitas di Indonesia dalam upaya memastikan respon Covid-19 yang inklusif.
- Anda diperkenankan mereproduksi informasi dari asesmen cepat ini untuk tujuan advokasi dan edukasi, dengan terlebih dahulu berkonsultasi untuk memvalidasi substansinya kepada tim penyusun asesmen cepat.
- Publikasi ini tersusun atas kerja kolaboratif individu aktifis disabilitas, jaringan organisasi penyandang disabilitas, organisasi dan mitra program pembangunan, serta konsultasi erat bersama pemerintah republik Indonesia.
- Kontribusi beragam dari berbagai pihak membentang sejak awal inisiasi digulirkan, persiapan dan pelaksanaan asesmen, input dan cleaning data, coding dan penyiapan tabel dan grafik, analisis dan penulisan, review analisis, penulisan laporan utama, *proofread*, *layout* dan desain *cover*, proses cetak laporan, webinar hasil dan distribusi laporan ke anggota jaringan dan pemerintah daerah (untuk lengkapnya lihat lampiran).

[1] PENDAHULUAN

Latar Belakang

PEMERINTAH Indonesia mengumumkan adanya kasus pertama Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pada 2 Maret 2020. Setelah itu, pemerintah menetapkan sejumlah kebijakan dalam rangka penanganan COVID-19.[1]

Sebagai pandemi berskala global, COVID-19 selain telah berdampak pada ancaman kesehatan, proses pencegahannya secara global dan nasional berakibat melemahkan sektor ekonomi, sosial, serta sektor penghidupan masyarakat lainnya. Hingga saat asesmen cepat ini disusun, tak banyak informasi yang dapat menjadi rujukan, khususnya di Indonesia terkait dampak COVID-19 bagi difabel atau penyandang disabilitas. Kita juga belum bisa menjadikan 'Website informasi resmi COVID-19, http://COVID-19.go.id sebagai rujukan terkait disabilitas karena pusat informasi ini belum juga menyediakan informasi jumlah difabel yang positif terpapar, dalam status pasien dalam perawatan (PDP) dan Orang Dalam Pengawasan (ODP).

[1] Di antara kebijakan tersebut adalah surat Ketetapan Presiden (KEPRES) Nomor 11/2020 tentang 'Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Covid-19' dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (PERPU) Nomor 1/2020 tentang 'Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi Covid-19 dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Sistem Keuangan', serta Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 tentang 'Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)'.

Meski demikian, catatan berbagai diskusi informal bersama jaringan organisasi difabel menunjukkan mulai dirasakannya dampak ekonomi seperti berkurangnya penghasilan, aktifitas pekerjaan yang terbatas, maupun hambatan bermobilitas sebagai akibat dari kebijakan 'Jaga Jarak Sosial' (Social Distancing)—yang kemudian direvisi menjadi kebijakan 'Jaga Jarak Fisik' (Physical Distancing).

Belajar dari epidemi yang terjadi sebelumnya di berbagai negara, kondisi kedaruratan kesehatan dan penanganannya sering tidak memberikan perhatian memadai terhadap inklusifitas difabel untuk memastikan penanganan serta pemulihannya tidak menyebabkan pelanggaran atas azas kesetaraan dan martabat warga difabel. Wabah yang meluas seperti COVID-19 sangat berpotensi menyebabkan dampak psikologis terhadap kesehatan mental seseorang, dan berpotensi menambah jumlah difabel baru[2]. Begitu pula sejumlah dampak potensial lain seperti ekonomi dan sosial yang perlu menjadi pertimbangan dalam mendesain upaya penanganan wabah, maupun pemulihan dalam jangka waktu yang lebih panjang.

Disadari bahwa dampak COVID-19 sangat multi-dimensional dan kita memerlukan upaya inklusif dan berbasis data/informasi yang dapat menjadi acuan dalam upaya penanganan dan pemulihan yang lebih komprehensif. Sebagai tindak-lanjut atas pentingnya kebutuhan tersebut, **Jaringan Organisasi Difabel** di berbagai daerah yang terkonsolidasi dalam **Webkusi Jaringan DPO Respon COVID-19**, mengambil inisiatif melakukan Asesmen Cepat Dampak COVID-19 bagi Difabel.

[2] The Impact of Covid-19 on Persons with Disabilities: A Rapid Review, Dipublikasikan pada 2020 oleh DFID Disability Inclusion Team

Maksud dan Tujuan

Maksud utama dari Kaji cepat ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai sejauh mana Covid-19 telah berdampak terhadap kehidupan dan penghidupan difabel, utamanya pada sektor sosial, ekonomi dan pendidikan. Diharapkan Kaji cepat ini dapat berkontribusi pada tujuan berikut:

▪ Tim PPDI Kalimantan Barat saat menyalurkan bantuan sosial ke masyarakat rentan.

1. Terpetakannya dampak pandemi Corona Virus Disease terhadap difabel, serta proyeksi dampak yang lebih jauh sebagai pertimbangan dalam upaya pemulihan sesudah berakhirnya wabah COVID-19.
2. Tersusunnya rekomendasi kebijakan dan program yang terukur dalam melakukan upaya penanganan pandemi COVID-19 yang inklusif, serta pemulihan dampak COVID-19 bagi difabel.

Fokus Asesmen

Asesmen Cepat Dampak COVID-19 memiliki 4 fokus utama, yakni:

1. Memberikan gambaran umum difabel di Indonesia berdasarkan jangkauan asesmen cepat yang dilaksanakan pada tanggal 10 – 24 April 2020.
2. Memetakan Respon atas informasi terkait COVID-19 dan Pengetahuan informan mengenai penanganan COVID-19.
3. Memetakan dampak pandemik COVID-19 terhadap difabel yang meliputi:
   a. dampak atas diri dan sosial,
   b. dampak aktivitas pendidikan difabel dan
   c. dampak ekonomi serta dampak lainnya yang terkait dengan aspek medik dan layanan kesehatan.
   d. Dampak lainnya yang teridentifikasi.
4. Memetakan potensi kontribusi difabel dalam upaya penanganan pandemi Covid-19.

Pelaksana dan Metodologi

Pelaksana Asesmen Cepat ini adalah **Jaringan Difabel Indonesia** yang terbentuk secara organik di pertengahan Maret 2020. Para pencetus Jaringan ini adalah individu maupun aktivis organisasi difabel di seluruh Indonesia untuk merespon pandemi COVID-19. Sebagai respon cepat, dan keinginan untuk memahami dampak COVID-19 terhadap difabel, proses penyusunan instrumen dan pilihan metode asesmen dilakukan secara bersama-sama.

Kami menyepakati menggunakan model asessmen secara online untuk memudahkan proses input data. Penjangkauan informan dan wawancara dilakukan secara mandiri orang-perorang maupun terorganisir oleh institusi disabilitas lokal untuk menjangkau anggotanya dengan kondisi yang tidak memungkinkan melakukan pengisian form asesmen cepat secara mandiri.

Untuk mendapatkan data yang kaya dan variasi jawaban yang memungkinkan setiap

▪ Jaga posko. Alip prapatan, difabel yang terlibat dalam tim covid 19 sedang menjaga posko PMK di batas kota, taman Unyil.

responden atau informan memberikan informasi sebagaimana yang dialami, maka sejumlah pertanyaan dibuat secara semi tertutup. Kami mengembangkan kuesioner dengan cara mendiskusikan model-model atau perspektif dalam kajian maupun pergerakan difabel/disabilitas. Kami mengedepankan *social model of disability, medical model of disability, rights model of disability, gender equity,* dan pendekatan kapabilitas difabel—sehingga memunculkan pertanyaan terkait potensi-potensi kontribusi aktif difabel dalam melawan pandemik COVID-19. Kami membentuk tim kecil untuk menyiapkan instrumen pertanyaan, lalu mereview dan memutuskan kuesioner final yang akan digunakan.

Proses penilaian/assesmen berlangsung pada 10 – 24 April 2020 dan menjangkau 1.683 responden dari 32 Provinsi dan 216 Kabupaten/Kota. Terlepas kekayaan informasi yang diperoleh, hal ini tidak dapat menggambarkan prosentase jumlah difabel di masing-masing provinsi sebagaimana metode sampling yang biasa dilakukan dalam kajian kuantitatif, mengingat asesmen dilakukan dengan metode *snowball*. Walaupun demikian, pandangan responden dalam asesmen ini tetap dapat menggambarkan sebagian sisi kehidupan penyandang disabilitas di berbagai daerah. Bahwa ada hal dari seluruh proses ini yang bersifat longgar, namun kualitas penelitian tidak lantas lemah.

Asesmen Cepat ini mengandalkan kerelawanan setiap orang untuk mengisi kuesioner maupun mewawancarai responden yang tidak mungkin mengisi kuesioner secara mandiri. Dengan demikian, banyak sedikitnya jangkauan responden di setiap kabupaten atau kota, sangat bergantung dengan pengorganisasian asesmen ini secara individual maupun kelembagaan.

Kami juga berupaya memastikan agar kuesioner dan bahasa yang digunakan dalam kalimat wawancara ini mudah dipahami dan diisi. Untuk itu, kami mendesain tiga jenis kuesioner yang aksesibel, yakni kuesioner online yang memungkinkan terdapat Juru Bahasa Isyarat dalam proses pengisian, kuesioner yang akses bagi pengguna aplikasi pembaca layar (screen reader), dan dalam format PDF yang memungkinkan kuesioner dicetak dan kemudian dipakai untuk mewawancarai responden secara manual.

Setelah proses wawancara selesai, proses selanjutnya adalah data cleaning. Ini merupakan proses yang sulit mengingat cukup banyak pertanyaan yang didesain terbuka sehingga menyulitkan pembersihan. Proses ini berlangsung selama kurang lebih satu minggu. Proses Berikutnya adalah analisis berdasarkan klaster-klaster yang disesuaikan dengan tema dalam kuesioner. Tema itu mencakup: klaster gambaran

■ Rahmiatun Nur Khasanah, difabel paraplegia, tetap semangat bekerja di Sigab sebagai tim data.

umum informan, klaster respon atas informasi dan pengetahuan responden terhadap penanganan COVID-19, klaster dampak atas diri dan sosial, klaster dampak ekonomi rumah tangga informan, dan dampak atas aktivitas pendidikan, serta potensi kontribusi difabel dalam melawan COVID-19.

Di tahap ini ada sejumlah pihak di luar Jaringan Disabilitas Indonesia respon COVID-19 yang menawarkan diri. Khususnya dari sejumlah organisasi mitra pembangunan atau organisasi donor yang selama ini dikenal mendukung organisasi-organisasi disabilitas di berbagai daerah di Indonesia untuk menjalankan beragam program pemberdayaan warga dengan disabilitas. Kami tak menutup diri akan peluang melibatkan pihak lain dan kemudian sejumlah organisasi mitra pembangunan ini menawarkan tenaga ahli atau person dari organisasi disabilitas yang didukungnya. Tim analisispun bekerja menyiapkan grafik/chart dari setiap item yang menarik dengan pola crosstab sesuai fokus di setiap klaster, memberi keterangan, mendiskusikan dan merumuskan rekomendasi serta ditutup dengan penulisan laporan utama dan beberapa lembar kebijakan tematik.

Manfaat Asesmen

Asesmen cepat ini akan memberikan gambaran mengenai kondisi keluarga-keluarga difabel di berbagai belahan daerah Indonesia terkait kejadian epidemi Covid-19 khususnya dalam periode ketika kaji cepat dilakukan. Informasinya terkait dan secara spesifik menggambarkan keberagaman kerentanan difabel di satu sisi maupun kapabilitas difabel di sisi yang lain. Informasi yang kaya mengenai disabilitas di masa Pandemi COVID-19 akan menjadi bahan pemikiran untuk mendiskusikan dan merumuskan sejumlah kebijakan maupun program penanganan COVID-19 bagi warga dengan disabilitas.

Adapun manfaat yang bisa diraih dari Asesmen Cepat ini adalah:

1. Selain sebagai medium *exercise* pergerakan disabilitas, kaji cepat ini juga menjadi arena konsolidasi pergerakan dari berbagai daerah.
2. Kaji cepat ini menghasilkan dokumen utama yang akan mendasari perumusan tindakan-tindakan kolaboratif (pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemerintah desa, sektor-sektor swasta, masyarakat sipil dan mitra pembangunan)
3. Hasil kaji cepat ini akan menjadi dasar untuk penelitian berikutnya yang lebih mendalam atau berkelanjutan (time-series)

▪ Kepala BRSPDF Wirajaya. H. Syaiful sedang berolahraga bersama anak didik Balai Rehabilitas PD Fisik di Makassar

Keterbatasan Asesmen Cepat

Asesmen atau penelitian ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa respon cepat dan sigap harus segera dilakukan oleh stakeholder disabilitas. Dalam rentang waktu yang pendek, persiapan asesmen berupa penyusunan instrumen dan lain-lain dilakukan secara paralel namun tetap menimbang aspek kesahihan sebuah penelitian dengan metodologi yang ketat. Mengingat waktu terbatas, kami memutuskan:

1. Penelitian dengan metode penjangkauan snowball sehingga tidak menjamin representasi populasi sebagaimana metode survei dengan sampling yang bersandar pada unit populasi yang jelas. Walaupun demikian, penelitian ini tetap dapat menggambarkan suara disabilitas dari sejumlah daerah di Indonesia.
2. Kami membatasi 5 aspek dari sekian banyak aspek yang bisa ditelaah terkait dampak pandemi covid-19 terhadap difabel. Kelima aspek itu adalah respon dan pengetahuan responden terhadap informasi terkait covid-19 yang telah diterima atau dipelajari dan kaitannya dengan perilaku baru beradapatasi dengan pandemi covid-19, 3 dampak pandemi seperti diri dan sosial, ekonomi dan pendidikan khususnya terkait kebijakan jaga jarak fisik/sosial; bekerja, belajar dan beribadah di rumah, serta potensi kontribusi difabel selama melawan covid-19.
3. Dalam proses analisis, kami menyepakati untuk menambahkan analisis kebencanaan terkait upaya pemerintah menyusun Rencana Operasi Penanganan Covid-19.

Dengan fokus tersebut, hendaknya pembaca maupun peminat riset disabilitas dapat mengetahui batasan asessmen cepat ini dan menindaklanjuti pendalaman maupun perluasan aspek atau tema penelitian untuk dapat menggambarkan realitas yang lebih utuh terkait disabilitas dalam pandemi covid-19.

- Lalu Wisnu, aktivis Lombok Disability Creatif Center (LDCC) memberikan bantuan sembako di Lombok, Nusa Tenggara Barat.

[2] PROFIL DISABILITAS DALAM PANDEMIK COVID-19

Pengantar

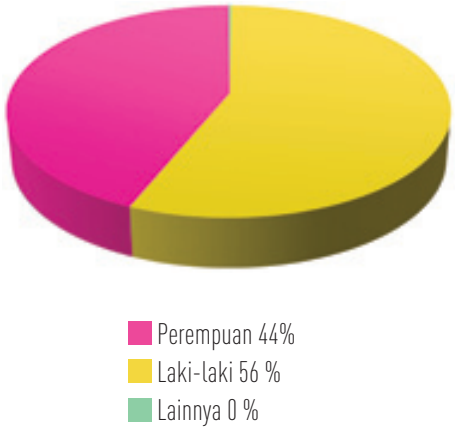
KAMI menargetkan, difabel atau penyandang disabilitas di seluruh provinsi turut mengisi form Asesmen Cepat terkait dampak pandemik dan penanganan Covid-19 terhadap difabel. Untuk menjamin target itu bisa dicapai, kami menyampaikan rencana dan proses asesmen di sepanjang waktu sejak persiapan, penyusunan instrumen sampai pada proses asesmen berlangsung.

Asesmen berlangsung sejak 10 April sampai 24 April 2020 atau selama dua minggu. Kami memperoleh 1.683 responden dengan beragam informasi mengenai jenis disabilitas utama, kategori impairment, ragam kemampuan, ragam pekerjaan, ragam pendidikan, kondisi rumah tangga responden dan informasi dasar lainnya di 32 Provinsi, 261 kota/kabupaten, dan status zonasi persebaran covid di berbagai daerah. Juga informasi responden dari puluhan organisasi nasional berjenjang mulai pusat hingga daerah, ratusan organisasi disabilitas daerah (non-berjenjang), ratusan kelompok difabel desa dan *self-help groups,* organisasi-organisasi disabilitas progresif, paguyuban orang tua dengan anak disabilitas, organisasi masyarakat sipil peduli difabel, dan berbagai kategori data lainnya.

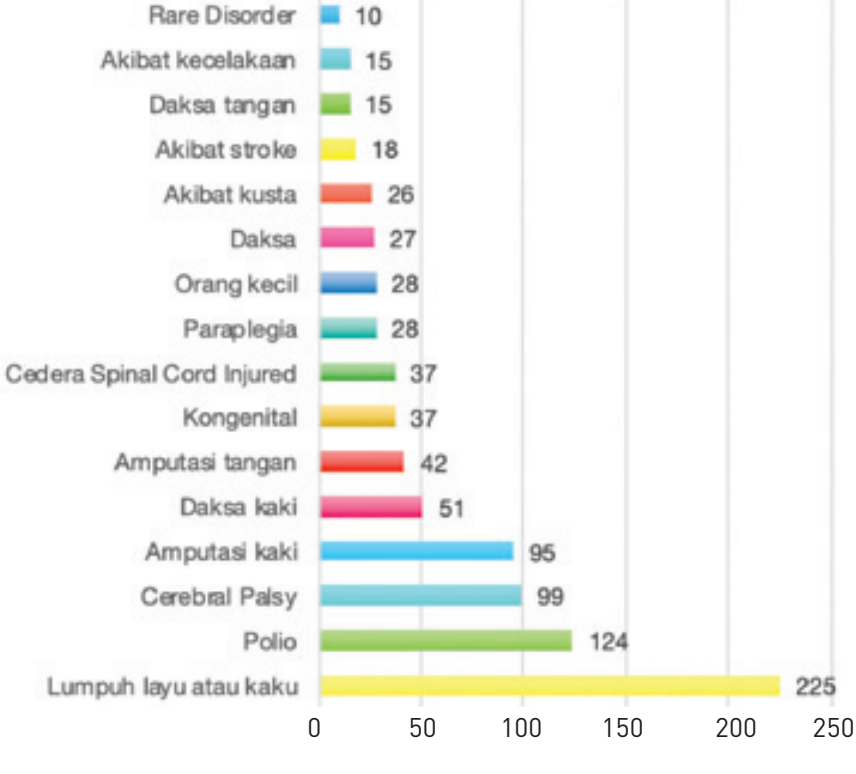
Profil responden (atau bisa juga kita sebut informan) yang cukup beragam ini merupakan upaya kami memetakan dengan memadukan dua pendekatan utama, yakni menguraikan kategori disabilitas berdasarkan regulasi yang mengaturnya (UU No. 8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas) dan kategori difabel berdasarkan kategori jenis kemampuan yang dimilikinya. Bagi kami, disabilitas bukanlah kategori yang hanya digambarkan sebagai orang dengan beragam kesulitan (sebagaimana negara ini juga menggunakannya sebagai salah satu kategori (baca Data Disabilitas dalam SUPAS 2015). Sebaliknya ia adalah identitas kewargaan di satu sisi, orang dengan beragam berkemampuan di sisi lain dan ada pula kerentanan di sisi lainnya, baik medik—misalnya memiliki risiko tinggi terpapar Covid-19 akibat komorbiditas yang menyertai tubuhnya - maupun kerentanan sosial semisal aneka desain infrastruktur, arsitektur, manufaktur, maupun seni yang tidak akses bagi difabel.

Berikut kami uraikan sejumlah identitas responden yang meliputi:

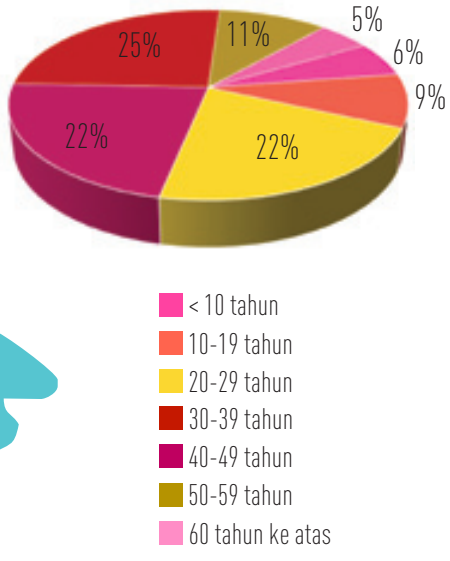
Grafik 1: **Profile Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**



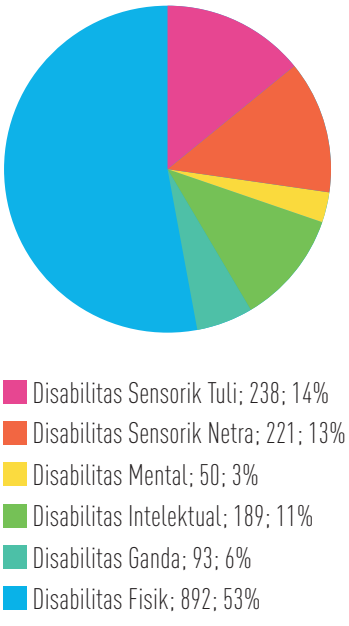
Grafik 2: **Profile Berdasarkan Impairment dari Disabilitas Fisik**

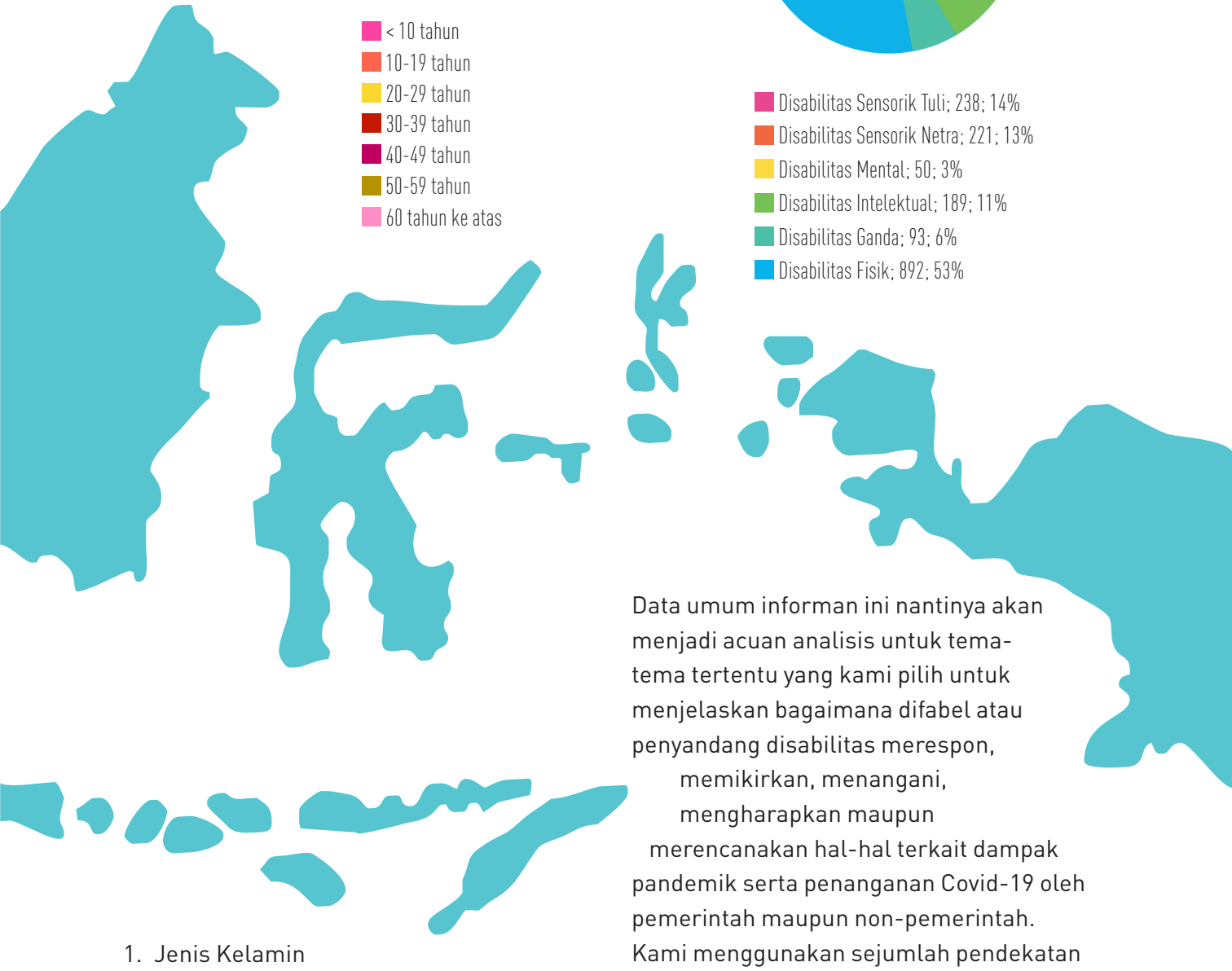


Grafik 3: **Berdasar Kelompok Usia (%)**



Grafik 4: **Profile Berdasarkan Jenis Disabilitas**





1. Jenis Kelamin
2. Kelompok Usia
3. Ragam Disabilitas
4. Ragam Kemampuan
5. Pekerjaan
6. Status sosial
7. Status Pernikahan
8. Posisi Dalam Rumah Tangga serta Jumlah Tanggungan
9. Berdasarkan Sebaran Wilayah
10. Ragam Komorbiditas terkait Covid-19

Data umum informan ini nantinya akan menjadi acuan analisis untuk tema-tema tertentu yang kami pilih untuk menjelaskan bagaimana difabel atau penyandang disabilitas merespon, memikirkan, menangani, mengharapkan maupun merencanakan hal-hal terkait dampak pandemik serta penanganan Covid-19 oleh pemerintah maupun non-pemerintah. Kami menggunakan sejumlah pendekatan untuk melakukan analisis terhadap tema-tema tersebut, seperti pendekatan model sosial disabilitas, model medik disabilitas, ekonomi disabilitas, inklusivitas pendidikan, kapasitas dan kapabilitas, analisis gender, pendekatan ketangguhan (resilience), pendekatan penghidupan (livelihood approach) dan pendekatan lainnya yang disesuaikan kepentingan analisis.

Profil Responden

1. Jenis Kelamin

Dari seluruh responden yang berpartisipasi dalam asesmen cepat, mayoritas responden adalah laki-laki, yakni sebanyak 56% atau 943 orang. Sedangkan perempuan mencakup 44% atau 738 orang dari total 1,683 responden (dan ada 2 responden menjawab lainnya).

2. Kelompok Usia

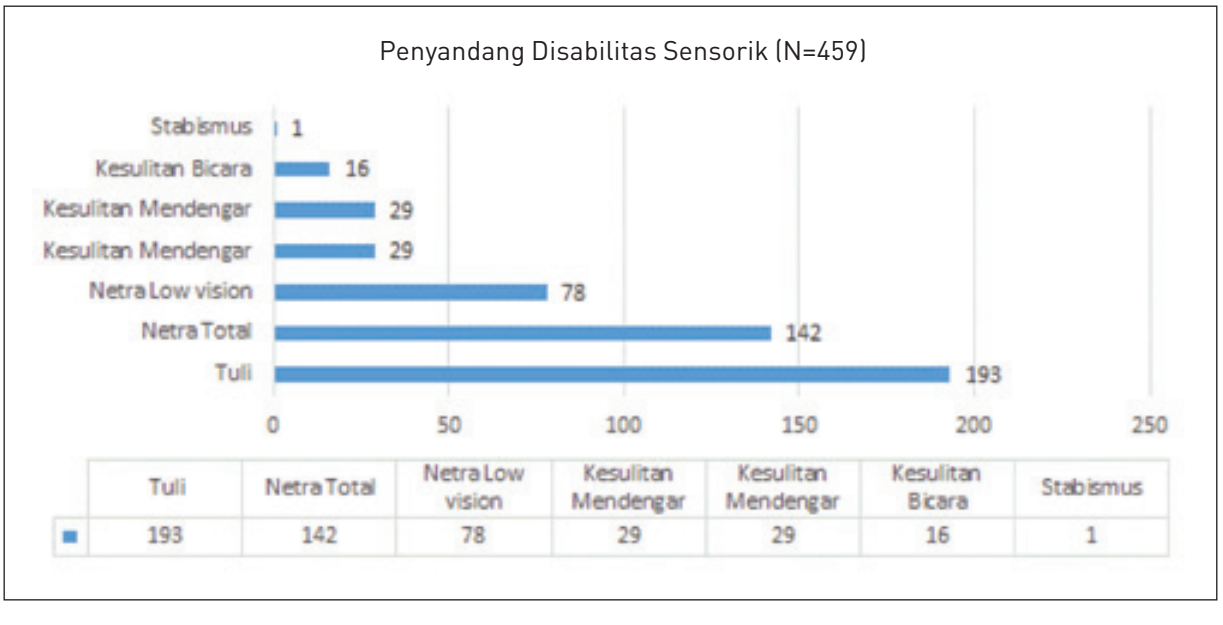
Mayoritas responden merupakan perwakilan kelompok usia produktif, yakni pada rentang usia 20 - 29 tahun, usia 30 – 39 tahun dan 40 – 49 tahun. Masing-masing dengan jumlah responden sebesar 22%, 22%, dan 25%. Adapun usia anak-anak di bawah 19 tahun mencakup dua kelompok usia, yakni 0 – 9 tahun sebanyak 6% dan 10 – 19 tahun sebesar 9%. Sementara itu, usia lanjut atau usia diatas 60 tahun mencakup 5% responden.

3. Ragam Disabilitas

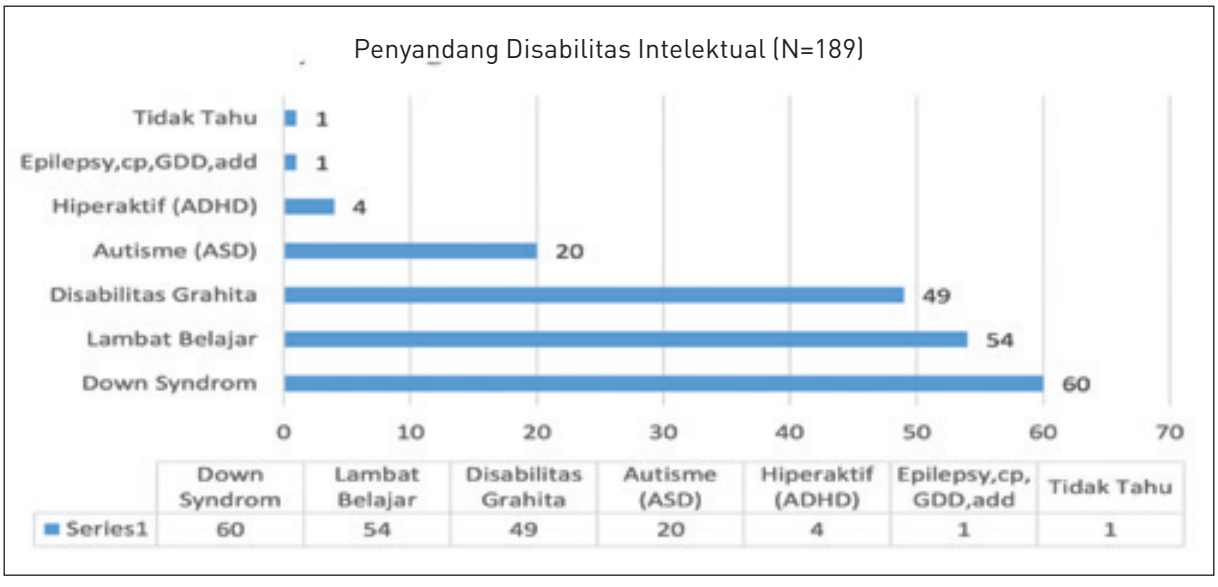
Kategorisasi jenis disabilitas mengacu pada UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Ada lima kategori yang mencakup penyandang disabilitas fisik, sensorik, mental dan intelektual serta ganda. Responden terbesar adalah penyandang disabilitas fisik sebesar 53%, disabilitas sensorik sebesar 27% (jika dipisahkan kedua tipe sensorik maka jumlah sensorik penglihatan sebesar 13% dan sensorik pendengaran sebesar 14%), penyandang disabilitas mental sebesar 3%, penyandang disabilitas intelektual sebesar 11%, dan disabilitas ganda sebesar 6%.

Dalam asesmen ini, kami juga menelusuri kategorisasi spesifik atau *impairment* dari setiap informan atau responden, di mana variasi jawabannya relatif beragam. Respon yang mengidentifikasi dirinya sebagai **penyandang disabilitas fisik** merupakan orang dengan beragam jenis impairment atau kondisi tubuh yang biasanya diasosiasikan sebagai keterbatasan (*impairment*) di satu sisi dan kondisi penyakit (*disease*) di sisi lain. Merujuk pada hasil olah data, kategori impairment 'lumpuh

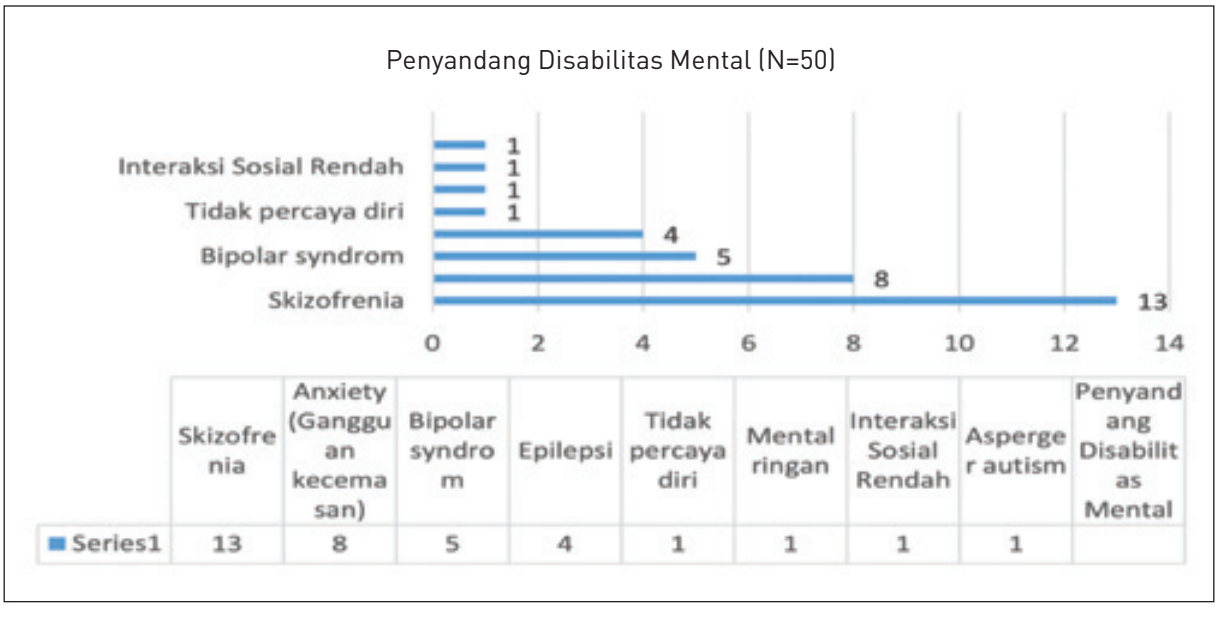
Grafik 5: **Kategori Penyandang Disabilitas Sensorik Pelihatan**



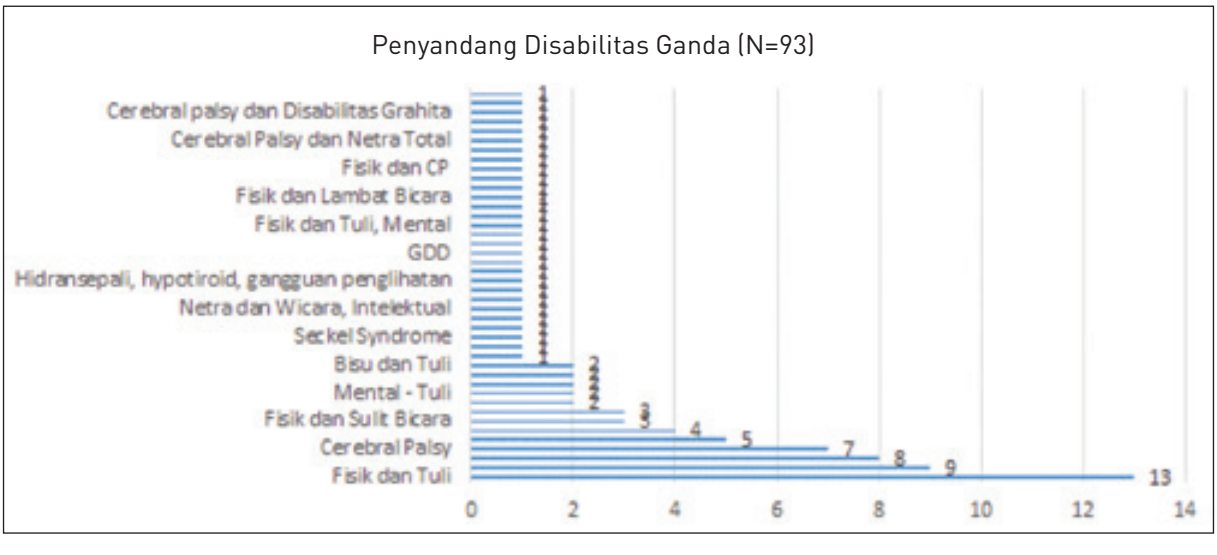
Grafik 6: **Kategori Penyandang Disabilitas Intelektual**



Grafik 7; **Kategori Penyandang Disabilitas Mental**



Grafik 8: **Kategori Penyandang Disabilitas Ganda**



▪ Ibu Rade Bunga, sedang berada di kantor dan bersiap mengikuti Zoom Meeting di Jakarta.

layu/lumpuh kaku', polio, 'cerebral palsy', amputasi baik tangan, kaki maupun keduanya, merupakan kategori *impairment* yang tertinggi.

Penyandang disabilitas Sensorik, dalam kebijakan disabilitas di Indonesia, terdiri dari disabilitas sensorik penglihatan dan pendengaran. Jumlah responden terbesar adalah dari disabilitas pendengaran (238 responden, 14%), sedangkan disabilitas penglihatan mencakup 221 responden atau 13%. Dalam grafik penyandang disabilitas sensorik pendengaran, kategori impairment terdiri dari Tuli (193 responden Tuli), Kesulitan mendengar (29 responden HoH) dan kesulitan bicara (16 responden HoS). Sedangkan kategori disabilitas sensorik penglihatan mencakup responden dengan kebutaan (142 responden buta) dan sebagian tidak melihat (78 responden *low vision*).

Selanjutnya, disabilitas intelektual (189) mayoritas adalah responden dengan sindroma down (60), lambat belajar (54), disabilitas grahita (49), autisme (20), ADHD (4) dan epilepsi (1).

Untuk penyandang disabilitas mental (N=50), terdiri dari Skizofrenia (13), Bipolar (5), tidak percaya diri (4), interaksi sosial rendah (1),

Sementara itu, penyandang disabilitas ganda (93) kategorinya cukup bervariasi dengan kategori kondisi fisik dan Tuli (13) dan cerebral palsy (9) yang paling tinggi. Variasi lainnya adalah Disabilitas fisik dan sulit bicara, mental dan Tuli, Bisu dan Tuli, Seckel Syndrom, dan lain-lain.

4. Ragam Kemampuan

Jika selama ini perbedaan istilah antara penyandang disabilitas dan difabel berada dalam persinggungan yang sering diperdebatkan, maka dalam asesmen cepat ini kami menggunakan kedua istilah ini sebagai selebrasi kebersamaan. Sehingga, mengakomodasi pandangan keduanya ke dalam instrumen adalah sebuah keniscayaan. Berikut kami uraikan data mengenai kategori kemampuan dari beragam jenis disabilitas.

Jumlah total responden penyandang disabilitas fisik sebanyak 892, dengan informasi terkait kemampuan mobilitas menggunakan alat-alat bantu tertentu. Informasi ini tidak diurai berdasarkan persentase mengingat pada pertanyaan ini responden diberi kebebasan menjawab lebih dari satu pilihan jawaban, dan bahkan mengisi pertanyaan terbuka. Informasi kemampuan mobilitas yang terjaring dalam asesmen ini adalah terdapat responden penyandang disabilitas fisik yang memakai kursi roda untuk aktivitas/mobilitas keseharian di rumah maupun luar rumah (sebanyak 201 responden), kemudian menggunakan

▪ Andi Kasri Unru, aktivis PerDIK. Saat menerima dan berbincang dengan Wakil Gubernur Sulawesi Selatan.

Tabel 1: **Kemampuan Penyandang Disabilitas Fisik (N=892)**

Kemampuan PD Fisik	Jumlah
Menggunakan kaki/tangan palsu	123
Memakai kursi roda	201
Menggunakan Kruk	136
Mandiri dengan alat	514
Menggunakan kendaraan roda tiga/ bersespan	117
Anak-anak	30

kruk (sebanyak 136 responden), memakai kaki dan atau tangan palsu (sebanyak 123 responden), menggunakan kendaraan roda tiga—termasuk di dalamnya motor yang memiliki sespan (sebanyak 117 responden) dan 30 responden merupakan penyandang disabilitas fisik berusia kanak-kanak.

Sementara itu, responden penyandang disabilitas sensorik pendengaran mencakup 238 responden. Kategori kemampuan yang teridentifikasi adalah terdapat 146 responden yang memiliki kemampuan

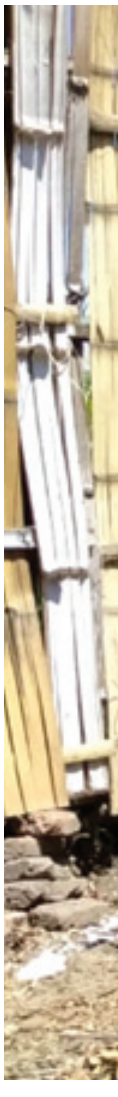
- Helena Pagan, perempuan tuli sedang menenun, di kabupaten SIKKA, Nusa Tenggara Timur

Tabel 2: **Kemampuan Penyandang Disabilitas Sensorik Pendengaran (N=238)**

Kemampuan PD Sensorik Pendengaran (N=238)	Jumlah
Kemampuan Berbahasa Isyarat Bisindo	146
Berisyarat SIBI	40
Mampu baca gerak bibir	121
Anak-anak	17

berbahasa isyarat Bisindo, 40 responden mampu berbahasa isyarat SIBI, mayoritas mampu membaca gerak bibir, yakni sebesar 121 responden dan 17 responden diantaranya adalah berusia kanak-kanak. Data ini menunjukkan bahwa sekitar 61% Tuli/HoH/ HoS dapat berisyarat Bisindo dan 16,8% bisa berisyarat SIBI. Data ini menunjukkan masih ada—dan relatif tinggi angkanya—Tuli yang tidak bisa berbahasa isyarat yaitu 39% responden. Data ini menjelaskan bahwa masih banyak difabel Tuli/HoH/HoS yang tidak bisa berbahasa isyarat, padahal menurut para Tuli, bahasa isyarat adalah hak bagi Tuli dan dasar untuk dapat berkomunikasi dengan mudah.

Difabel visual atau penyandang disabilitas sensorik penglihatan dengan jumlah 222 responden, 123 atau 55,4% menggunakan aplikasi pembaca layar di telepon seluler maupun laptop/komputer. Informasi lainnya, 120 orang bisa dan masih mengandalkan metode membaca maupun menulis dengan literasi braille. Kemampuan lain adalah membaca dengan menggunakan magnifier yakni sejumlah 27 responden atau 12%. Selain itu, dalam mengenali kondisi di sekitarnya, baik di rumah, di sekolah, di tempat kerja maupun di tempat-tempat yang dikunjunginya, difabel visual memiliki kemampuan yang disebut orientasi dan monitoring (OM) di mana dengan kemampuan ini, difabel dapat mengenali lingkungannya dengan caranya sendiri.



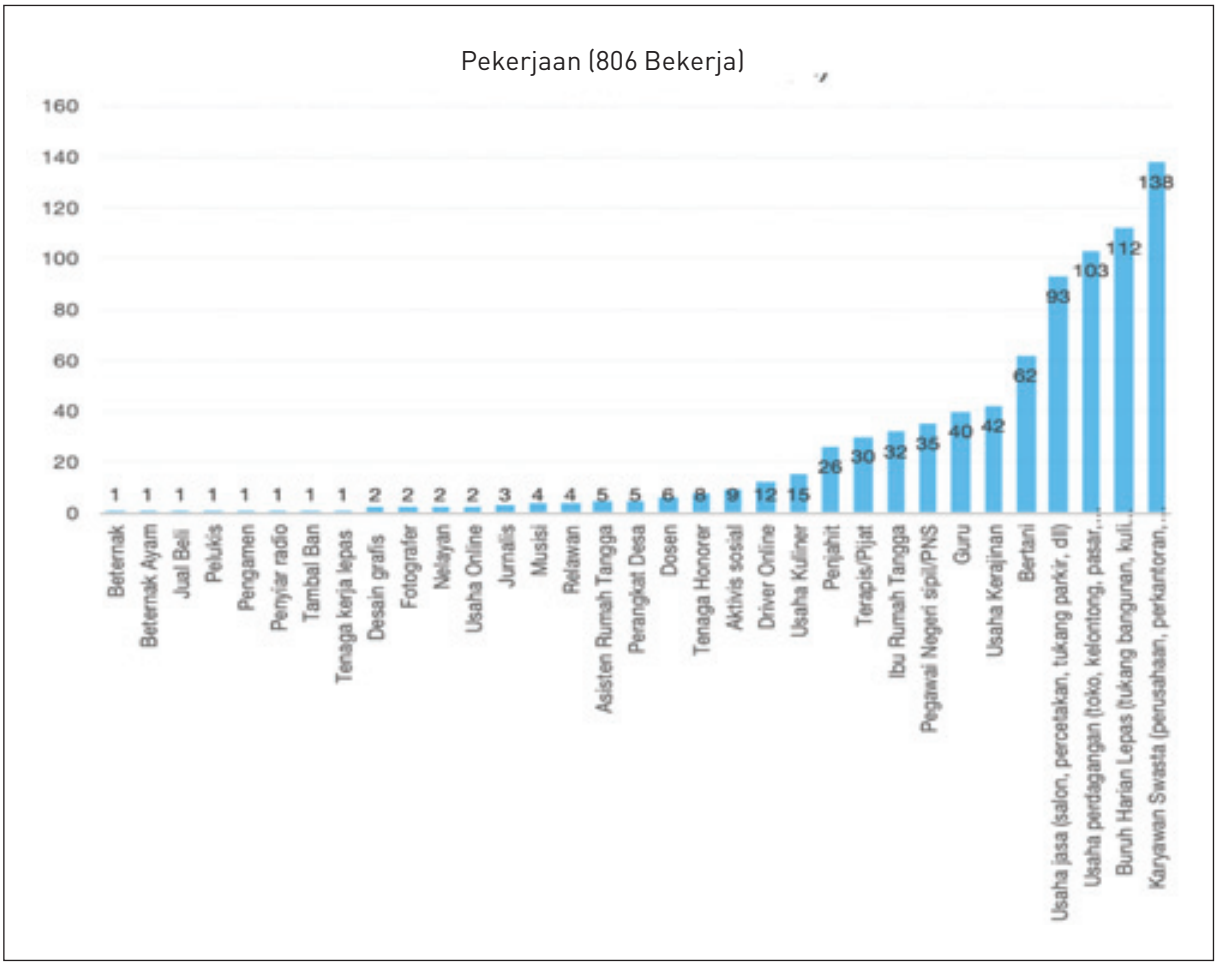
▪ Difabel dan program ketahanan pangan di Situbondo, Jawa Timur

Kemampuan orang dengan disabilitas intelektual maupun mental tidak dikenal lazim sebagaimana misalnya kemampuan orang tidak melihat dan tidak mendengar. Dalam asesmen cepat ini, kami juga tidak menyiapkan opsi khusus bagi disabilitas intelektual, mental maupun ganda ketika menanyakan kemampuannya. Ada responden difabel intelektual menjawab tidak memiliki kemampuan menulis, menggambar atau membaca cerita bergambar. Namun, ada pula yang mengaitkan kemampuan ini dengan bentuk kemandirian, sehingga dalam informasi dari difabel intelektual terdapat 41% (dari 189 responden) menyatakan memiliki kemandirian. Hal ini bisa diartikan mampu melakukan aktivitas sehari-hari di rumah (misalnya toileting, mencuci, memasak, dll). Sebaliknya, 12% dari dari difabel mental menyatakan bahwa mereka tidak mampu.

Tabel 3: **Kemampuan Penyandang Disabilitas Sensorik Penglihatan (N=222)**

Kemampuan PD Sensorik Penglihatan (N= 222)	**Jumlah**
bisa pakai aplikasi pembaca layar	123
Bisa braille	120
Memakai magnifier	27
Bisa melakukan Orientasi dan Monitoring	136
Anak-anak	17

Grafik 9: **Profil Pekerjaan Responden**



5. Berdasarkan Pekerjaan

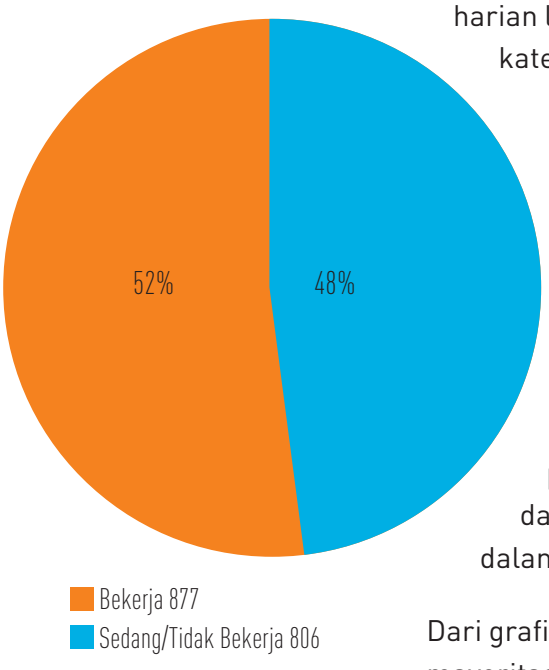
Terdapat 806 atau 48% responden memiliki pekerjaan. Selebihnya, sejumlah 877 atau 52% saat dilakukan asesmen tidak sedang bekerja atau sedang menganggur, di mana di antaranya ada yang belum bekerja karena masih anak-anak atau masih pelajar/ mahasiswa, dan adapula memang tidak mampu bekerja. Sebanyak 48% sisanya bekerja

Penyandang disabilitas fisik merupakan mayoritas informan yang bekerja.Sebagian besar bekerja di sektor swasta (sebagai karyawan perusahaan dan LSM), memiliki usaha perdagangan seperti toko kelontong, pasar, dan angkringan), bekerja sebagai buruh harian lepas (seperti tukang bangunan dan kuli pasar), dan bekerja di sektor jasa seperti salon, percetakan dan tukang parkir.

Kelompok penyandang disabilitas sensorik merupakan kelompok responden tertinggi kedua yang melaporkan memiliki pekerjaan (459 responden). Mayoritas dari mereka melaporkan bekerja di sektor swasta sebagai karyawan perusahaan atau di LSM. Selain itu, mereka juga memiliki pekerjaan sebagai buruh harian lepas dan tenaga terapis pijat.

Kedua kelompok responden ini (disabilitas fisik dan sensorik) merupakan perwakilan ragam disabilitas yang paling banyak bekerja sebagai pegawai negeri (PNS), dibandingkan ragam disabilitas lainnya dengan jumlah sangat kecil bekerja di sektor pemerintahan. Dari total 35 responden yang melaporkan bekerja sebagai pegawai negeri, 22 merupakan responden dengan disabilitas fisik dan sembilan dengan disabilitas sensorik.

Grafik 10: **Bekerja dan Tidak Bekerja**

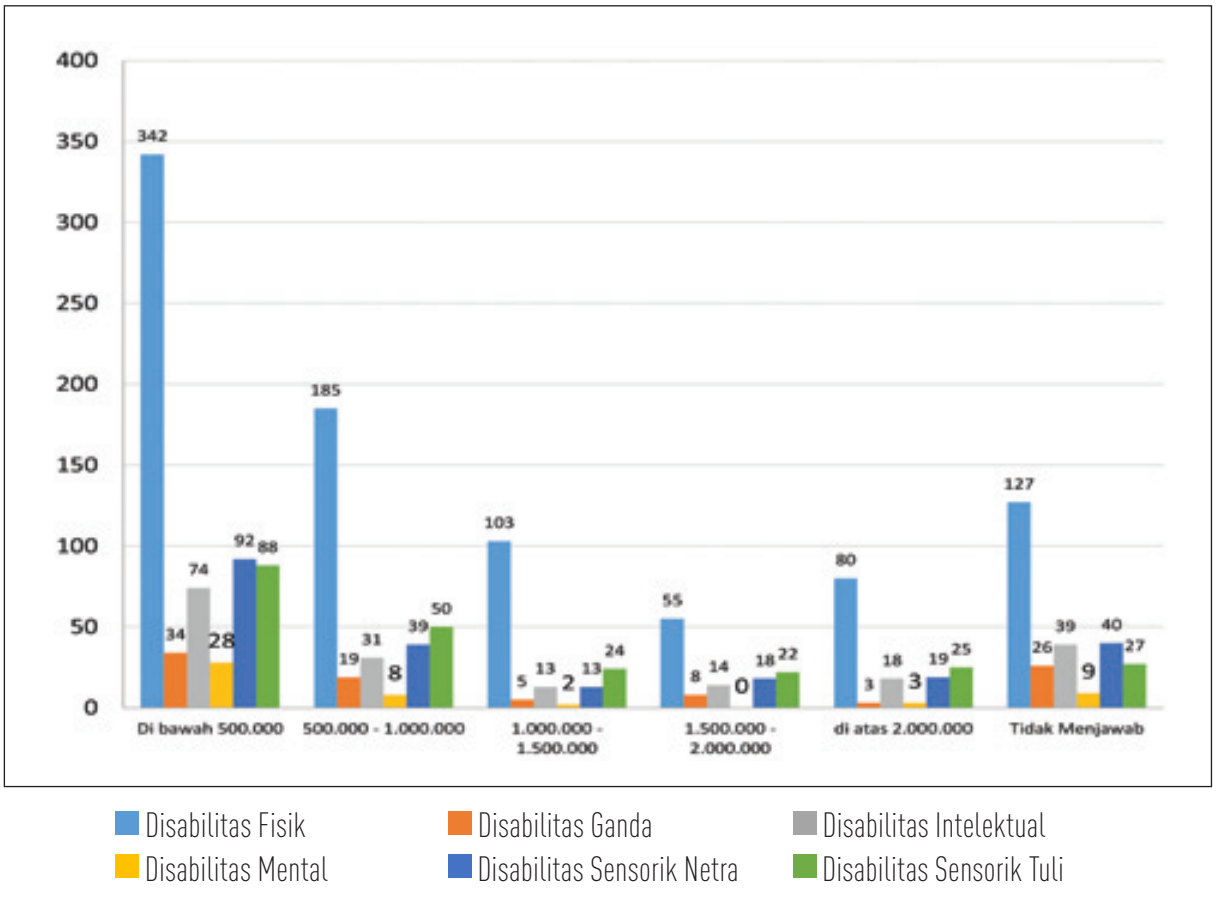


Penyandang disabilitas intelektual merupakan kelompok penyandang disabilitas tertinggi ke tiga yang melaporkan memiliki pekerjaan, dan mayoritas bekerja sebagai buruh harian lepas, bertani, dan usaha perdagangan atau masuk kategori pekerja sektor informal.

Dengan mayoritas responden yang melaporkan bekerja di sektor swasta sebagai karyawan perusahaan, buruh harian lepas dan di sektor jasa seperti salon, dapat diperkirakan mereka adalah kelompok yang menyatakan terkena dampak ekonomi atau memiliki penghidupan yang berubah dikarenakan pandemi COVID-19. Sedangkan mereka yang bekerja sebagai pegawai negeri dan usaha perdagangan makanan dan toko kelontong kemungkinan dapat bertahan dalam situasi kebencanaan saat ini.

Dari grafik pendapatan responden di atas, diketahui bahwa mayoritas pekerja sektor informal berpendapatan di bawah Rp. 500.000 perbulan, dan mayoritas kedua adalah antara 500 ribu sampai 1 juta ru

Grafik 11: **Rata-Rata Penghasilan Perbulan**



6. Berdasarkan Status sosial

Berdasarkan status sosial, sebanyak 752 responden berstatus menikah, 594 (35%) diantaranya merupakan kepala keluarga (dengan 131 orang merupakan janda/duda), dan 797 responden berstatus lajang atau belum menikah. Ada 46% keluarga yang memiliki tanggungan 3-4 orang, 23% memiliki tanggungan 5-6 orang, 7% dengan 2 orang dan 7% lebih dari 6 orang tanggungan dalam keluarga.

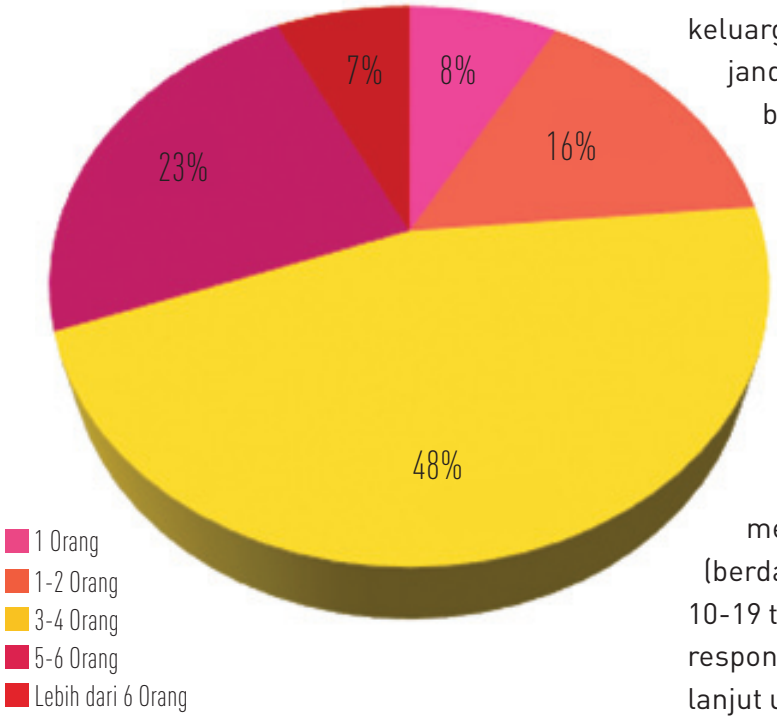
Dari total 1.683 responden, 254 merupakan responden usia anak (berdasarkan pengelompokan umur 10-19 tahun), dan 1.342 merupakan responden usia produktif dan 85 dengan lanjut usia.

Dengan besarnya perwakilan responden dari kelompok usia produktif, dapat diperkirakan mayoritas responden dalam kajian cepat ini akan menyatakan terkena dampak ekonomi, dan juga dampak sosial dengan adanya pandemi COVID-19, yang secara lebih detil akan disampaikan dalam bagian selanjutnya dari laporan ini.

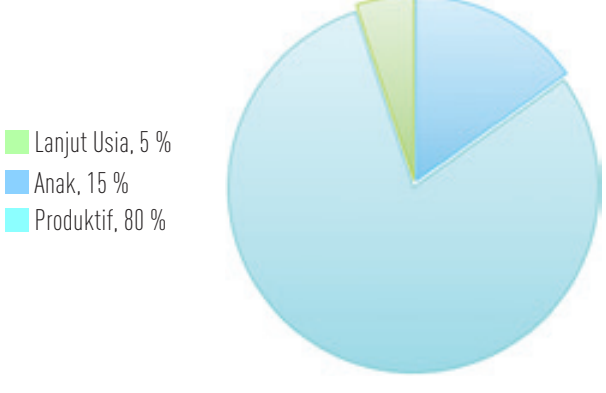
Berdasarkan lokasi tempat tinggal, mayoritas responden yakni sejumlah 793 menyatakan tinggal di daerah pedesaan agraris (46%) dan pedesaan pesisir (2%). Mereka yang berada di perkotaan adalah sejumlah 505 responden (29%) dan semi perkotaan sejumlah 391 responden (23%).

Dari keseluruhan responden, sebanyak 393 responden menyatakan tinggal di daerah zona merah, 916 responden di zona hijau, dan 374 tidak mengatahui.

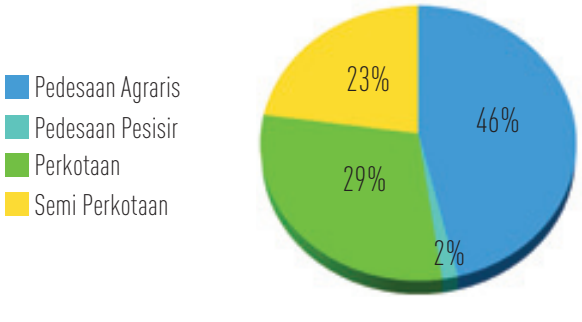
Grafik 12 : **Profile Berdasarkan Status Sosial Dalam Rumah Tangga**



Grafik 13: **Profile Berdasarkan Status Sosial – Produktifitas**



Grafik 14: **Profile Berdasarkan Tipografi Responden**

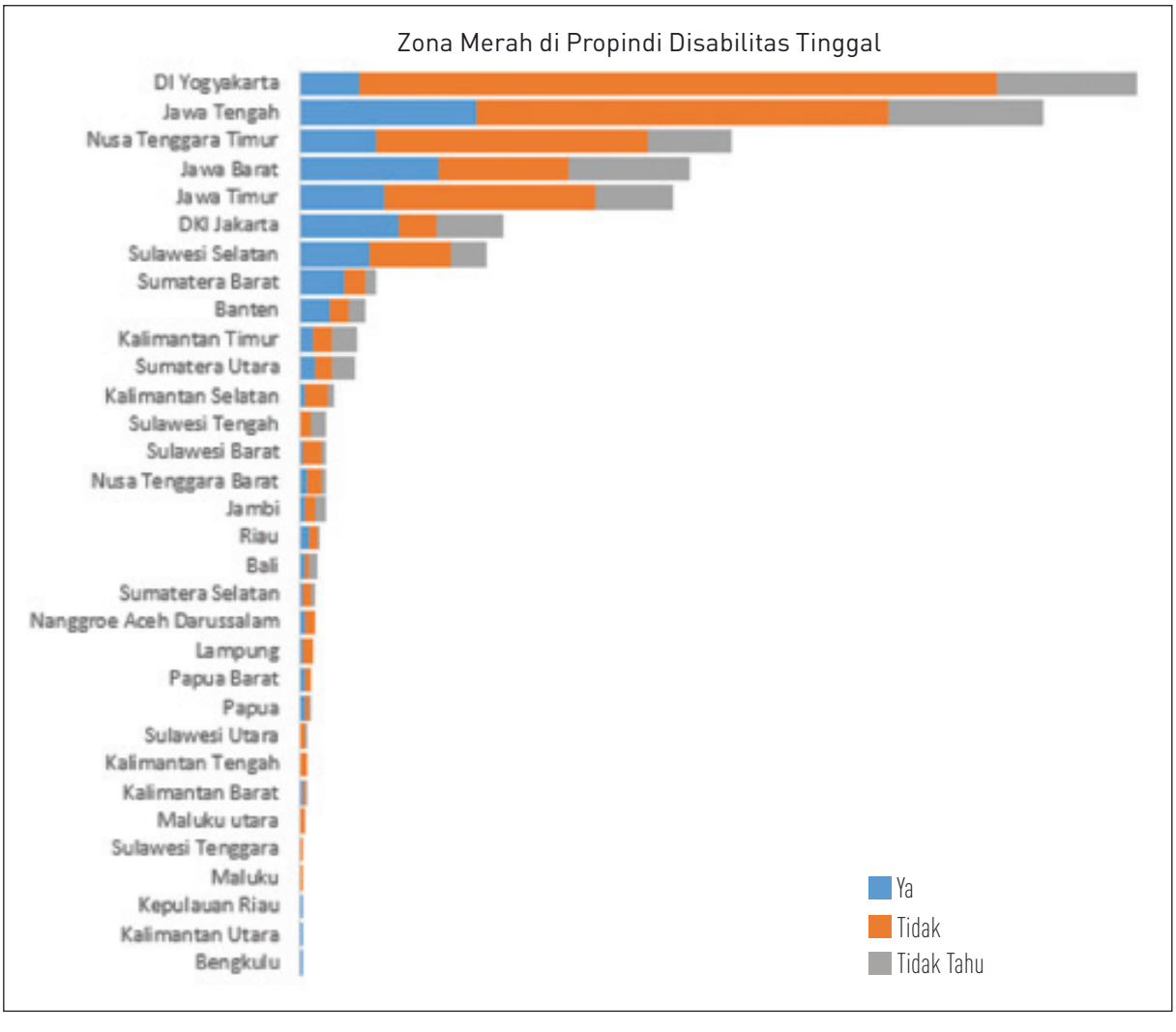


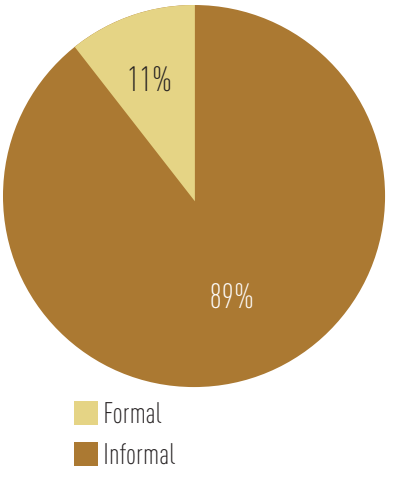
Berdasarkan status sosial terkait pekerjaan, sebanyak 755 responden menyatakan tidak memiliki pekerjaan atau belum bekerja. Dari yang melaporkan memiliki pekerjaan, 89% bekerja disektor informal dan 11% bekerja di sektor formal.

Responden yang tidak bekerja adalah perwakilan kelompok responden usia anak (98 anak), 160 merupakan pelajar dan mahasiswa, dan 32 merupakan ibu rumah tangga. Dari keseluruhan responden, 55% mengatakan memiliki penghasilan, dan 45% tidak/belum memiliki penghasilan.

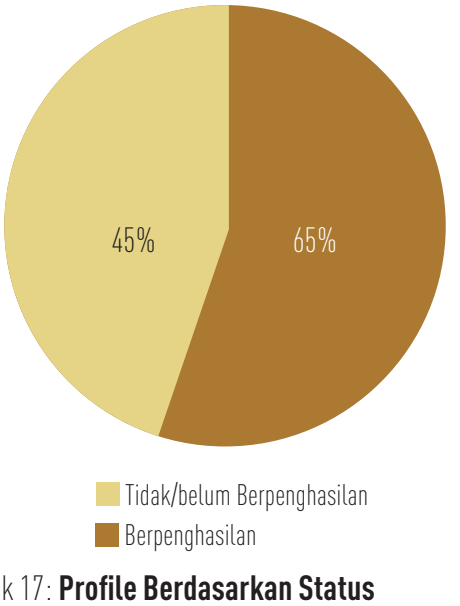
Berdasarkan tipologi responden difabel yang sebagian besar tinggal di pedesaan, kemungkinan besar memiliki kerentanan sosial, seperti tidak dilibatkan dalam kegiatan respon COVID-19, apalagi bagi difabel lansia karena tidak teridentifikasinya kebutuhan khusus mereka. Selain memiliki kerentanan, mereka tidak mendapatkan dukungan dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari yang biasanya membutuhkan support orang lain. Namun demikian, unsur budaya juga dapat dipertimbangkan untuk mengatakan bahwa difabel memiliki kemampuan resilien yang cukup tinggi, karena masih kuatnya budaya gotong royong baik dari lingkungan maupun dari sesama komunitas difabel di wilayah perdesaan ketimbang perkotaan.

Grafik 15: **Profile Berdasarkan Status Sosial - Lokasi Pandemi (Provinsi)**





Grafik 16: **Profil Berdasarkan Status Sosial-Pekerjaan**



Grafik 17: **Profile Berdasarkan Status Sosial – Penghasilan**

Ada 35% responden yang merupakan kepala keluarga dengan jumlah tanggungan rata-rata 3-4 orang yang dapat menimbulkan kerentanan sosial, terutama keluarga yang harus melakukan social distancing bagi anak difabel dan lanjut usia yang jumlahnya 20% karena berkurangnya penghasilan dan sulitnya memperoleh layanan psikososial. Sekitar 89% responden yang bekerja di sektor informal menjadi sangat rentan berhenti bekerja karena sektor informal berhubungan erat dengan interaksi sosial maupun kontak fisik dengan banyak orang, serta benda/barang yang berpotensi menjadi media penularan COVID-19.

Pada saat asesmen cepat ini dilakukan 10-24 April 2020, sebagian besar responden telah mengalami dampak ekonomi mulai dari penurunan maupun hilangnya penghasilan. Hal ini ditunjukan oleh 45% responden yang sudah tidak berpenghasilan. Ini dikuatkan lagi oleh 226 tidak memiliki penghasilan tetap, 455 berpenghasilan serabutan, dan 733 informan sama sekali tidak memiliki penghasilan.

Kerentanan sosial ekonomi lainya adalah kemungkinan tidak memperoleh program jaring pengaman sosial maupun bantuan dari masyarakat. Hal ini disebabkan keberadaan responden sebagian besar di perdesaan yang cenderung tidak terdata di sistem pendataan pemerintah, maupun bantuan dari masyarakat belum mengcover kebutuhan khusus informan anak, lanjut usia dan ragam disabilitas tertentu. Bantuan selama ini belum berdasarkan pada data kebutuhan kelompok difabel, dan hampir semua bentuk bantuan tersebut berupa sembako.

▪ Pak Amud, sedang menjahit masker sebagai bentuk usaha baru di masa Pandemik.

7. Berdasarkan Status Pernikahan

Berdasarkan data dapat dilihat bahwa dari 1,684 responden,45% sudah menikah dan 47 % dalam status tidak menikah (belum menikah), dan 8 % menjawab janda atau duda. Sehingga total penyandang disabilitas yang ada dalam status pernikahan berjumlah 752orang. Empat puluh empat persen diantaranya adalah perempuan dan 56% adalah laki-laki.n. Sementara lebih banyak penyandang disabilitas dalam status tidak dalam pernikahan, baik belum menikah ataupun sudah bercerai/ berpisah dengan status resmi sebagai janda atau duda.

Mengacu pada Gambar di atas, data memperlihatkan bahwa persentase penyandang disabilitas fisik yang menikah paling besar diantara penyandang disabilitas lain, dimana jumlah yang sudah menikah adalah 460 orang, yang belum menikah 343 orang, dan duda/janda berjumlah 88 orang.

Kondisi ini berbanding terbalik dengan empat ragam disabilitas lainnya, dimana tiga ragam disabilitas lain (sensorik, mental, intelektual dan ganda) lebih banyak yang berstatus belum menikah.

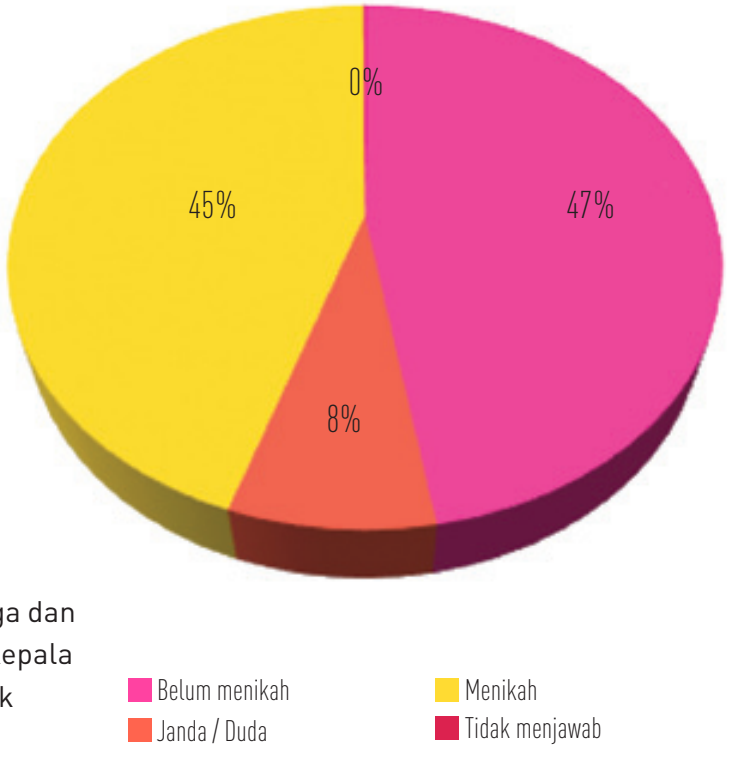
Hal ini menjadi penting untuk dilihat bahwa secara teori terdapat risiko atau kerentanan yang cukup berbeda antara mereka yang masih dalam status pernikahan dan mereka yang tidak. Risiko atau kerentanan tersebut akan terkait dengan posisi mereka dalam pernikahan.

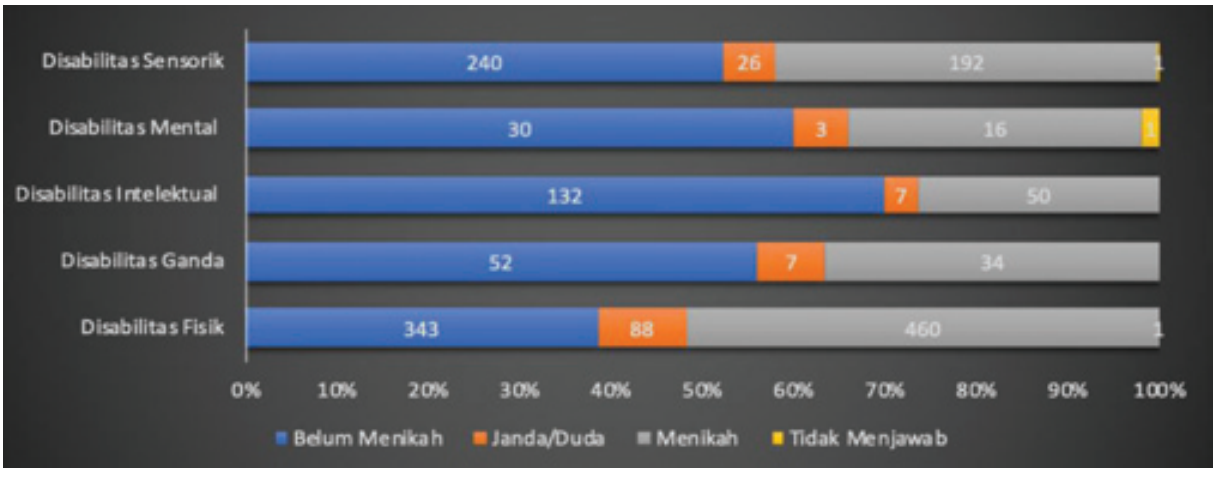
Tabel di bawah ini memperlihatkan bahwa dari 752 penyandang disabilitas dengan status menikah, 437 orang mempunyai posisi kepala rumah tangga dan 290 orang merupakan pasangan dari kepala rumah tangga serta 25 responden tidak mengategorikan diri sebagai kepala rumah tangga ataupun pasangan.

Tetapi berdasar data 25 orang tersebut sudah menikah tetapi berstatus sebagai anak, menantu atau berada dalam panti. Dapat diimplikasikan bahwa 58% dari responden yang sudah menikah mempunyai kapasitas untuk mengambil keputusan atau sebagai penanggungjawab dalam rumah tangga. Sementara 38% penyandang disabilitas adalah pasangan dengan kapasitas memberikan kontribusi dalam membuat keputusan dan berbagi beban dalam rumah tangga. Sedangkan 3% dari mereka yang sudah menikah mempunyai kontribusi kecil dalam rumah tangga karena statusnya sebagai anak atau menantu dalam sebuah keluarga.

Dilihat dari aspek posisi dalam rumah tangga dan ragam disabilitas, 65 % penyandang disabilitas sensorik yang sudah

Grafik 18: **Profile Berdasarkan Status Pernikahan**

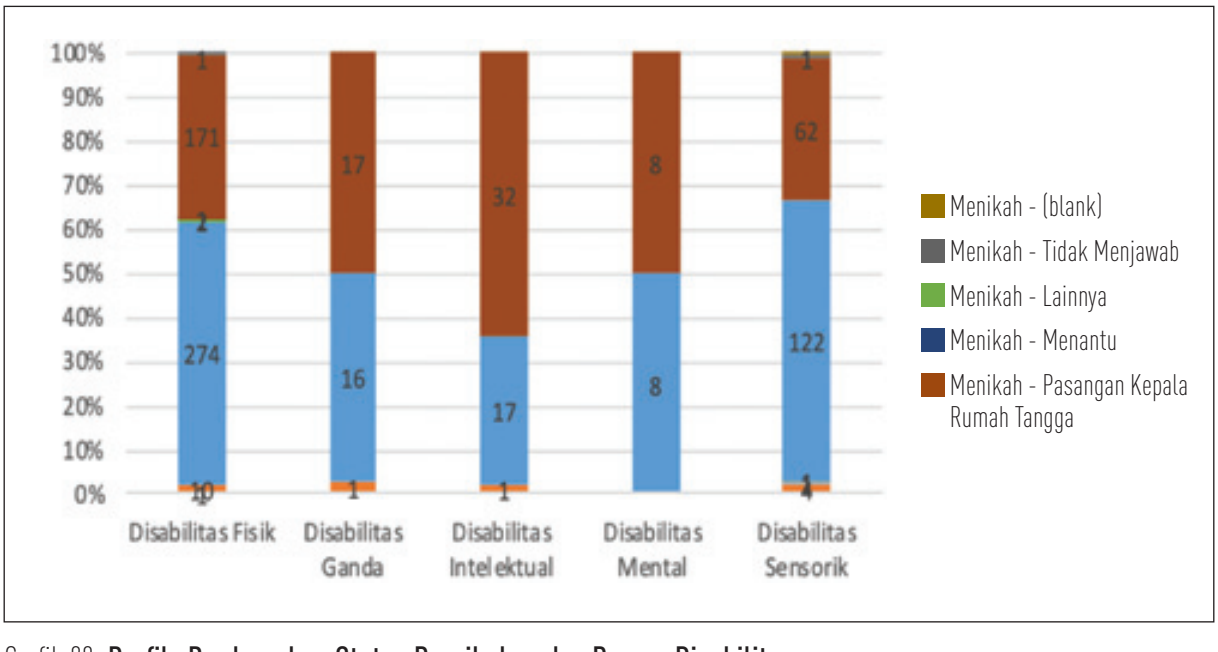




Grafik 19: **Analisis Silang antara Status Pernikahan dan Jenis Disabilitas Utama**

menikah merupakan kepala keluarga, dan 34 % merupakan pasangan dari kepala rumah tangga. Persentase ini lebih tinggi dari penyandang disabitas fisik sebagai kepala rumah tangga yang hanya 57% dan 37 % adalah sebagai pasangan.

Untuk ragam disabilitas mental, posisi sebagai kepala rumah tangga dan pasangan masing-masing adalah 50%, sementara persentase penyandang disabilitas intelektual dan ganda sebagai pasangan lebih kecil dibanding sebagai kepala rumah tangga. Posisi dan peran tersebut tentu saja tidak terlepas dari situasi kondisi budaya masyarakat yang berkontribusi terhadap dukungan penyandang disabilitas dalam pernikahan termasuk posisi mereka mengambil keputusan atas diri, keluarga dan pasangannya, serta dalam situasi pandemic COVID ini. Jika masyarakat mengenali kemampuan dan hak-hak penyandang disabilitas, kemudian memberi dukungan kepada difabel untuk memungsikan kemampuan itu secara maksimal, maka kualitas kehidupan difabel/ pasangan keluarga difabel dapat lebih maksimal.



Grafik 20: **Profile Berdasarkan Status Pernikahan dan Ragam Disabilitas**

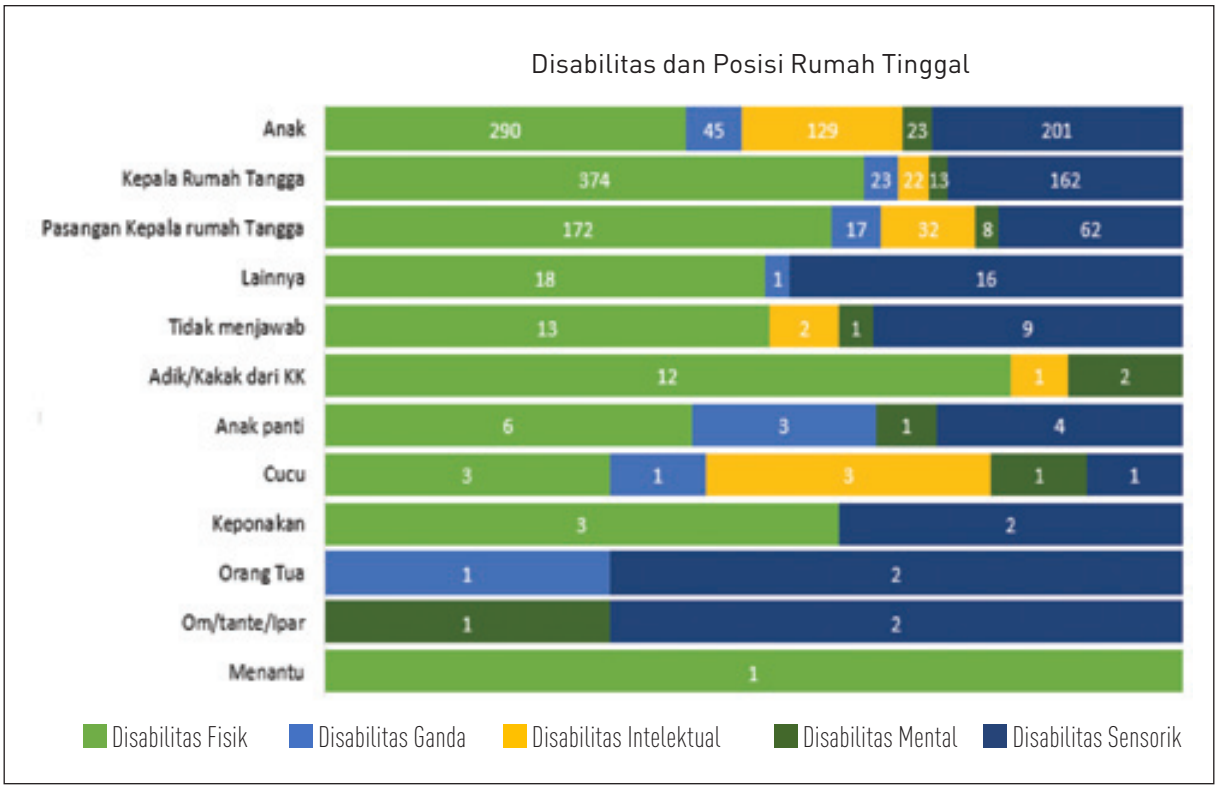
8. Berdasarkan Posisi Dalam Rumah Tangga serta Jumlah Tanggungan

Dari seluruh responden yang berpartisipasi dalam asesmen cepat, terlihat bahwa 60 % responden adalah kepala rumah tangga baik untuk mereka yang ada dalam pernikahan, belum menikah serta berstatus janda atau duda.

Apabila kita membuat hitungan irisan antara status pernikahan dengan posisi dalam keluarga, maka dapat dilihat bahwa sekitar 1.010 orang penyandang disabilitas adalah kepala rumah tangga yang terdiri dari 437 berstatus menikah, dan 573 tidak dalam status menikah, termasuk mereka yang janda atau duda. Data ini seharusnya diperhitungkan dalam pemberian bantuan BLT atau PKH, dengan tidak mengabaikan perempuan penyandang disabilitas yang menjadi kepala rumah tangga. Mereka yang berstatus kepala keluarga ini harus menjadi prioritas penerima bantuan dengan sasaran keluarga, disamping juga memperhatikan

▪ Pak Sugiono, seorang petugas parkir di sebuah toko di Jombang. Sejak kebijakan 'stay at home' dijalankan pemerintah, ia berhenti bekerja.

Grafik 21: **Profile Berdasarkan Posisi Dalam Rumah Tangga**

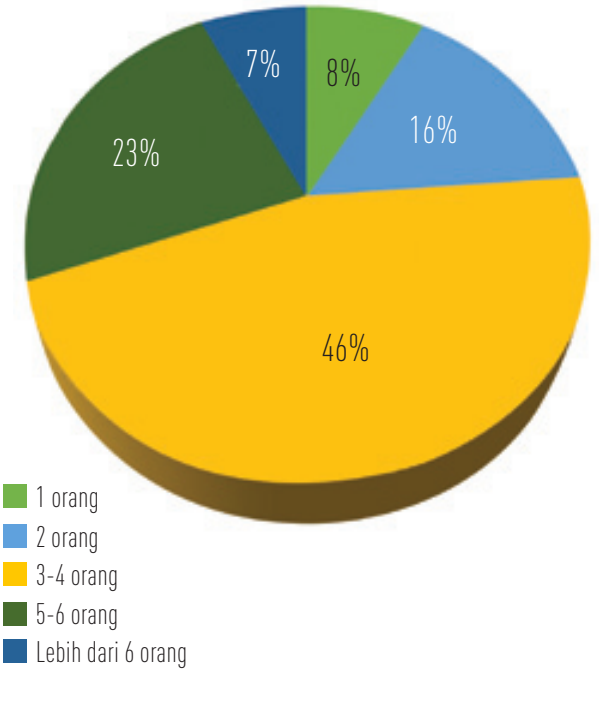


40% lain yang berstatus pasangan, kakak/adik, anak, anak panti, atau cucu yang menjadi sasaran dari program yang bersifat individu.

Terkait dengan posisi responden sebagai kepala rumah tangga, gambar 14 dibawah menunjukkan informasi daftar tanggungan. Terlihat 60 % penyandang disabilitas menjadi kepala keluarga, baik laki-laki atau perempuan penyandang disabilitas, maupun dalam status menikah atau tidak. ,Persentase terbesar atau 46 % memiliki tanggungan sebanyak 3-4 orang, yang terdiri dari pasangan (suami atau istri), anak, ibu/ bapak atau adik/ kakaknya, dan bahkah 7 % dari 1.010 orang penyandang disabilitas atau 70 orang responden mempunyai tanggungan lebih dari 6 orang dalam keluarganya.

Dilihat dari persentase di atas, saat pandemi covid-19 terjadi,setidaknya ada 60% keluarga dengan kepala keluarga penyandang disabilitas baik perempuan atau laki-laki perempuan penyandang disabilitas yang secara sosial ekonomi akan terdampak, dengan 76% diantaranya mempunyai jumlah tanggungan 3 orang atau lebih.

Grafik 22: **Profile Berdasarkan Jumlah Tanggungan Kepala RT**



9. Berdasarkan Sebaran Wilayah

Berdasarkan grafik, sebaran Responden ada di 32 provinsi (minus Kepulauan Bangka Belitung dan Gorontalo). Ketiadaan responden di dua provinsi ini tidak berarti bahwa tidak ada disabilitas di sana. Mengingat asesmen ini diselenggarakan dengan mengandalkan keaktifan aktivis dan organisasi difabel di berbagai daerah dalam menyebarluaskan asesmen, dapat dipastikan bahwa besar kecilnya jumlah responden di setiap daerah banyak ditentukan oleh seberapa aktifnya setiap aktivis atau pengorganisir disabilitas di masing-masing daerah. Di kedua provinsi ini (Kepulauan Bangka Belitung dan Gorontalo) dan provinsi-provinsi lain dengan jumlah responden sangat sedikit (di bawah lima), bisa dikatakan proses asesmen cepat di sana tidak terorganisir dengan baik.

Selain kedua provinsi tersebut, proses penjangkauan diasumsikan kurang maksimal di Sulawesi Tenggara, Maluku, Kepulauan Riau, Kalimantan Utara, Bengkulu, Maluku Utara, Sulawesi Utara, Kalimantan Tengah dan Kalimantan Barat.

Sebaliknya, provinsi-provinsi dengan responden terbanyak seperti DI Yogyakarta (381), Jawa Tengah (338), Nusa Tenggara Timur (196), Jawa Barat (177), Jawa Timur (170), DKI Jakarta (93) dan Sulawesi Selatan (85) adalah daerah-daerah yang pengorganisasian disabilitasnya sangat efektif untuk menjangkau responden serta mengerakkan solidaritas dan kerelawanan bekerja. Untuk itu, setiap wilayah ini seyogyanya bisa mendapatkan perhatian khusus dalam kajian ini pembahasan disabilitas merespon Covid-19).

Berdasarkan temuan medik, virus Corona mulai teridentifikasi masuk Sulawesi Selatan pada 18 maret 2020. Tak berselang lama setelah Covid19 masuk, pemerintah dan sejumlah pihak menghimbau agar warga mulai menjaga jarak dan menghindari kerumunan dan pertemuan dalam jumlah banyak orang. Sekolah lalu diliburkan, kantor pemerintah dan swasta dibatasi jam kerjanya, shalat berjamaah khususnya Jumat tidak diserukan, waktu perdagangan dibatasi, dan pola hidup bersih dan sehat gencar disuarakan.

Berbagai Macam kebijakan ini pun diikuti banyak orang, yang kemudian berdampak pada perekonomian masyarakat. Difabel yang bekerja di sektor informal turut merasakan dampaknya. difabel yang berjualan kurang mendapat pembeli, difabel netra yang bekerja sebagai pemijit nyaris sudah tidak dapat pelanggan karena orang-orang takut bersentuhan, difabel yang tiap harinya bertugas menjaga parkir tidak memperoleh pendapatan karena pelarangan kegiatan berkumpul.

Lambannya peranan pemerintah dalam merespon hal ini memicu munculnya berbagai macam inisiatif dari organisasi difabel untuk merenggankan beban difabel yang betul-betul terdampak. Pertuni membuka donasi dan telah menyalurkan paket sembako pada seratusan keluarga tunanetra yang bermukim di kota Makassar dan Kabupaten Gowa. Mereka juga menyelanggarakan penyuluhan secara daring untuk mengedukasi anggotanya mengenai covid-19. Kegiatan penghhimpunan donasi dan pendistribusian ke keluarga difabel yang terdampak covid 19 juga dilakukan oleh gerkatin Sulawesi Selatan dan kota Makassar dan Perhimpunan Mandiri Kusta Kota Makassar dan Kabupaten Gowa.

Di bulukumba, Perkumpulan Penyandang Disabilitas yang dinahkodai Suherman Ria dan anggotanya aktif mendata dan berkunjung ke rumah-rumah difabel, melaporkan pada kalayak jika ada difabel yang diabaikan pemerintah setempat dan berusaha agar

Boks 1
Difabel Bergerak dan Menjangkau yang Terpapar

Oleh **Nur Syarif Ramadhan**, PerDIK

difabel tersebut bisa diperhatikan. Aksi tersebut mendorong beberapa dermawan dan badan amil zakat nasional Bulukumba turun tangan.

Di PerDIK, sejak awal kami memutuskan merespon dengan cepat terjadinya pandemi ini. Kami tahu, orang tua adalah orang yang paling rentan mendapatkan dampak, dan orang tua dengan disabilitas jauh lebih rentan lagi.

Kami mengorganisir potensi dukungan publik untuk membantu Difabel Lanjut Usia. Banyak dermawan maupun institusi yang berdonasi baik berupa uang tunai, paket sembako maupun alat-alat kesehatan. Ada juga donasi yang datang dari kelompok difabel seperti Masker yang dibuat oleh difabel kinetik yang kesehariannya berprofesi sebagai penjahit.

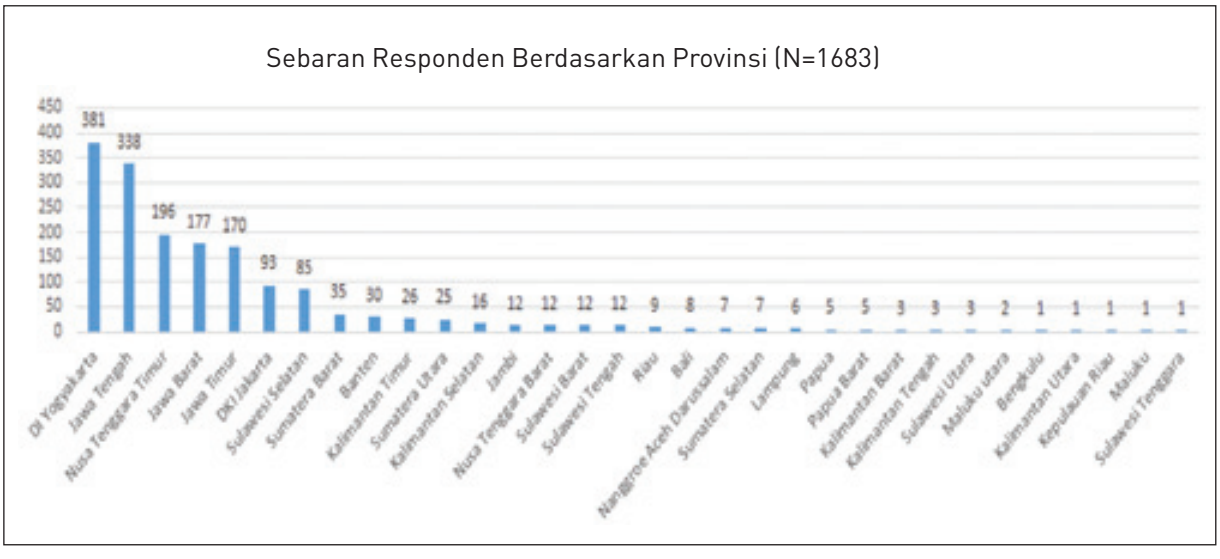
Kami selanjutnya membelanjakan barang, mengemas donasi sampai pada mendistribusikan hingga ke rumah-rumah orang tua kita penyandang disabilitas/difabel di Makassar dan Gowa (dua wilayah merah yang menerapkan PSBB).

Hingga saat ini, sudah terdapat sekitar 203 Rumah tangga difabel lanjut usia, dengan beragam disabilitas (plus 10 mahasiswa difabel yang kuliah di Makassar). Kami, dalam proses distribusi ini bekerja sama dengan Pengurus Pertuni Sulawesi Selatan, Gerkatin Sulawesi Selatan, Gerkatin Kota Makassar, PerMaTA Kota Makassar, dan Difabel Community of Gowa (DC Gowa).

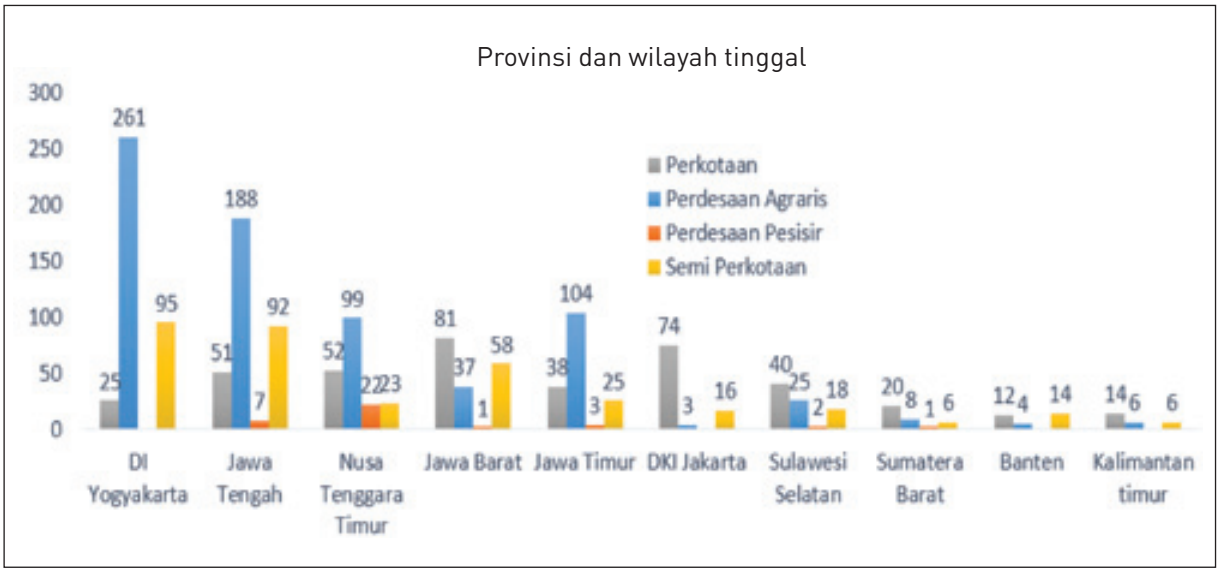
Selain itu, kami juga menyasar sejumlah penerima sasaran khusus, seperti Seorang Difabel Netra yang saat itu sedang proses PDP–dengan status negatif Corona. Kemudian seorang difabel di Mamuju (Sulawesi Barat) yang kami anggap emergency karena keluarganya sedang isolasi mandiri, dan sejumlah mahasiswa difabel di Makassar yang berasal dari daerah luar Makassar[].

▪ Tim PerDIK untuk program Donasi Difabel Lansia di Makassar, Sulawesi Selatan.

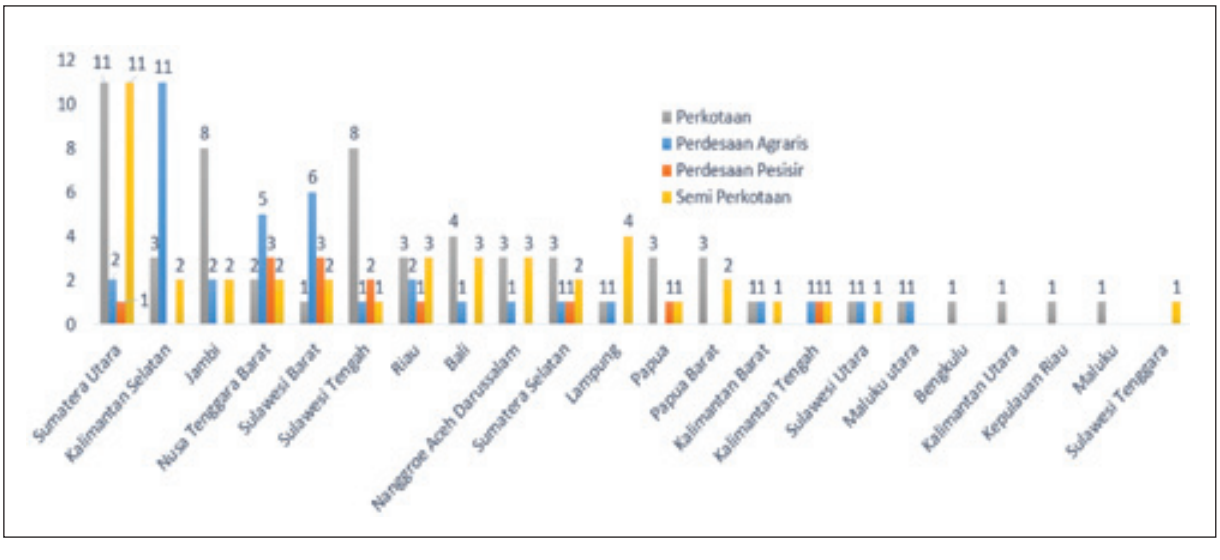
Grafik 23: **Profile Sebaran Responden Perprovinsi**



Grafik 24: **Profile Berdasarkan Provinsi dan Wilayah Tinggal**



Grafik 25: **Profile Berdasarkan Provinsi dan Wilayah Tinggal**



10. Ragam Komorbiditas terkait Covid-19

Keberadaan komorbiditas (penyakit penyerta) merupakan masalah penting karena terkait dengan peningkatan kerentanan untuk tertular virus korona baru (SARS-CoV-2), menderita kesakitan parah bahkan kematian akibat Covid-19. Dalam asesmen ini, sebagian besar penyandang disabilitas (79,58%) tidak memiliki komorbiditas yang meningkatkan fatalitas terhadap Covid-19. Akan tetapi, sebanyak 11,92% penyandang disabilitas memiliki komorbiditas berisiko tinggi (*high risk*) covid-19 dan 8,5% penyandang disabilitas tercatat memiliki komorbiditas berisiko rendah (*low risk*). Komorbiditas berisiko tinggi seperti Penyakit/Gangguan Jantung dan Diabetes Mellitus meningkatkan kerentanan terkait Covid-19 dengan

Tabel 4: **Jenis Komorbiditas yang Dialami/Diidap Penyandang Disabilitas**

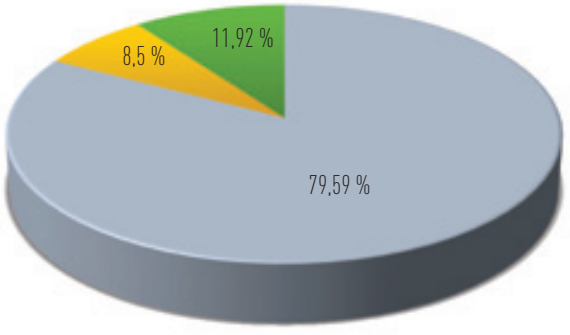
Komorbiditas Risiko Covid-19	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Komorbid Resiko Tinggi Covid -19		
Asma	47	27,49
Hipertensi	38	22,22
Diabetes Mellitus	20	11,7
Penyakit/Gangguan Jantung	17	9,94
Gangguan Pernapasan Lain	7	4,09
Penyakit Paru	4	2,34
Gangguan Imunitas	2	1,17
TB paru	1	0,59
Kanker	1	0,59
Gagal Ginjal	1	0,59
Komplikasi**	8	4,68
Penyakit Lain*	25	14,62
Komorbid risiko rendah Covid-19		
Batuk Flu	12	9,84
Alergi	5	4,1
Ambeien	3	2,46
Asam Urat dan Lambung	9	7,38
Decubitus	14	11,48
Demam	4	3,28
Gangguan Kolesterol	4	3,28
Penyakit Kusta	2	1,64
Gangguan Lambung	9	7,38
Lemah fisik	6	4,92
Sakit Kepala/Pusing	4	3,28
Rematik	2	1,64
Vertigo	2	1,64
Sakit di Bagian Kaki	5	4,10
Penyakit lain*	41	33,61

*Penyakit lain terdiri dari penyakit yang hanya punya frekuensi tidak lebih dari 1
** Lebih dari 1 komorbiditas resiko tinggi

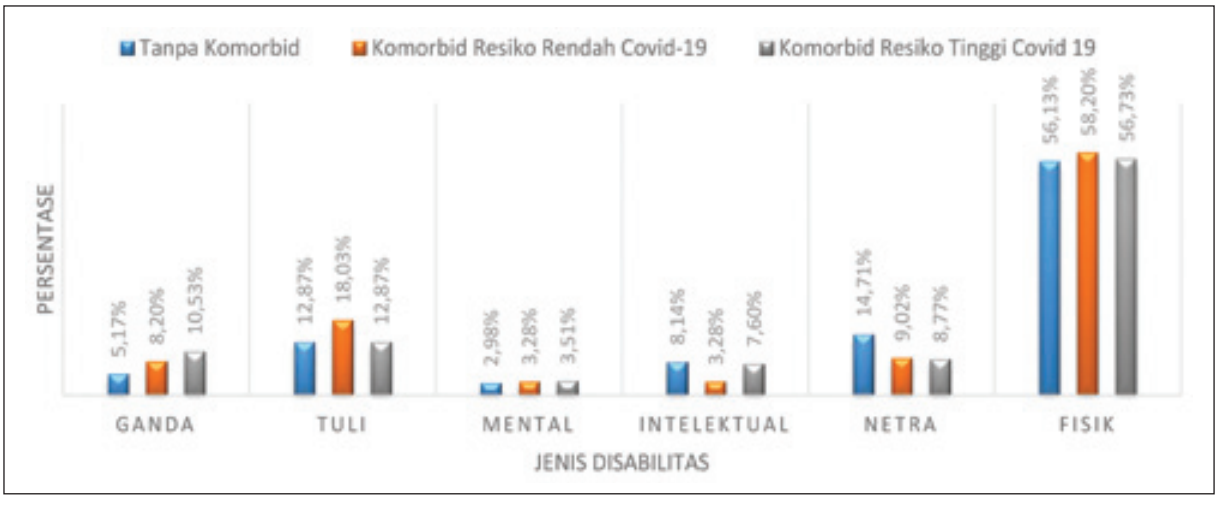
manifestasi berupa gejala-gejala klinik berat atau bahkan meninggal akibat Covid-19.

Komorbiditas risiko tinggi antara lain hipertensi, penyakit/ gangguan jantung, Diabetes Mellitus, asma, penyakit paru, kanker (keganasan), gangguan imunitas dan sebagainya.

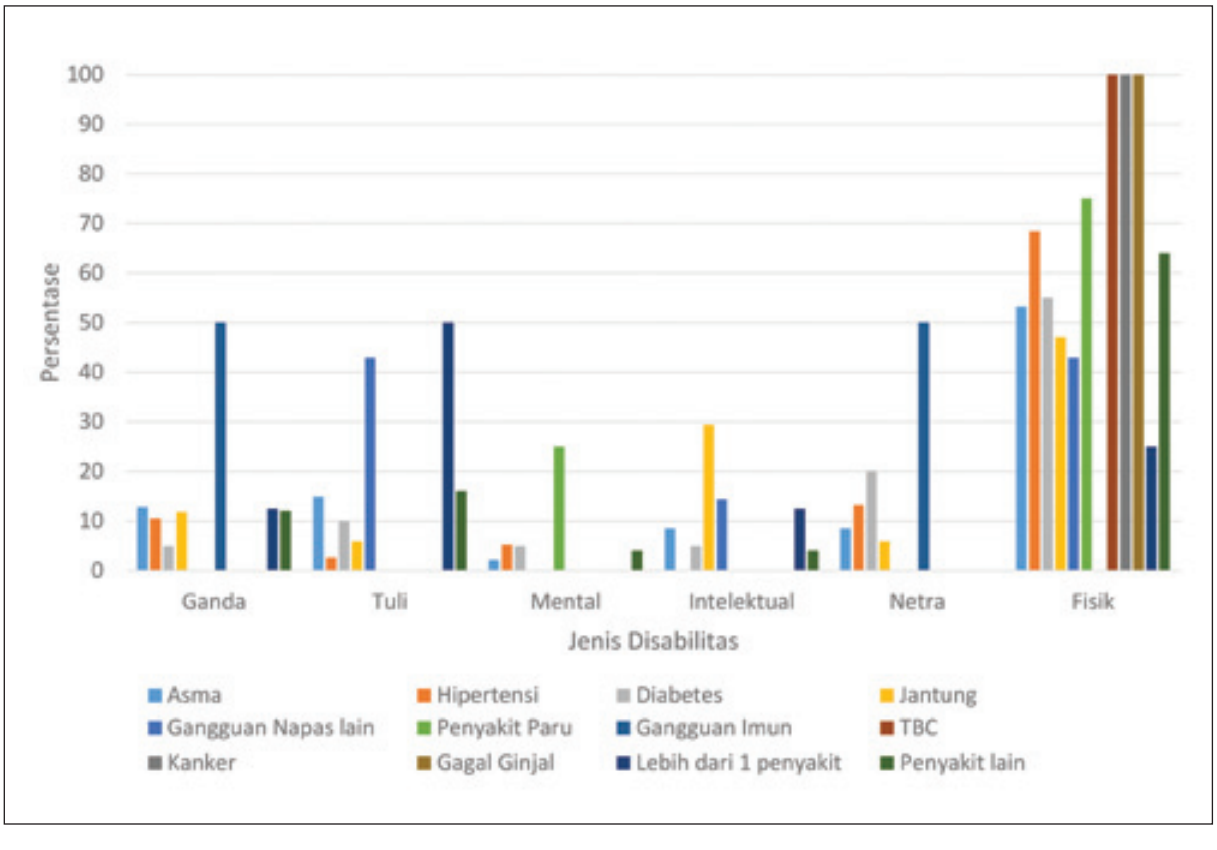
Grafik 26: **Sebaran Responden Berdasarkan Keberadaan Komorbiditas**



Grafik 27: **Sebaran Komorbiditas Menurut Jenis Disabilitas**



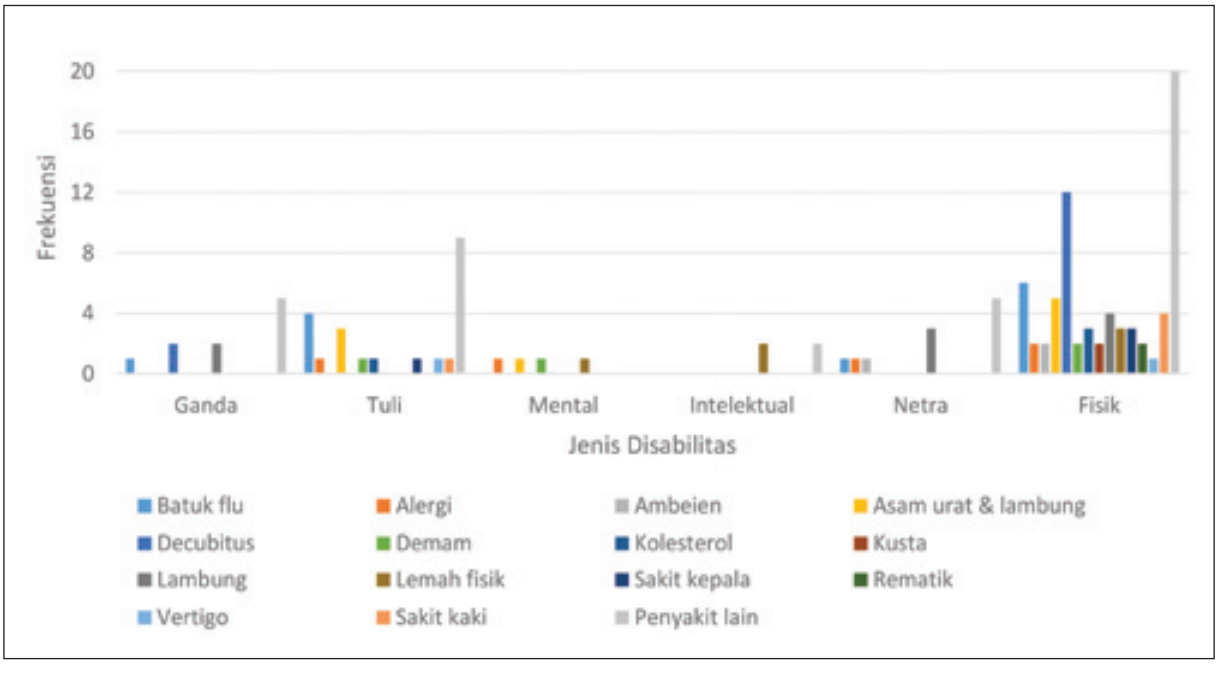
Grafik 28: **Sebaran Komorbiditas Risiko Tinggi Menurut Jenis Disabilitas**



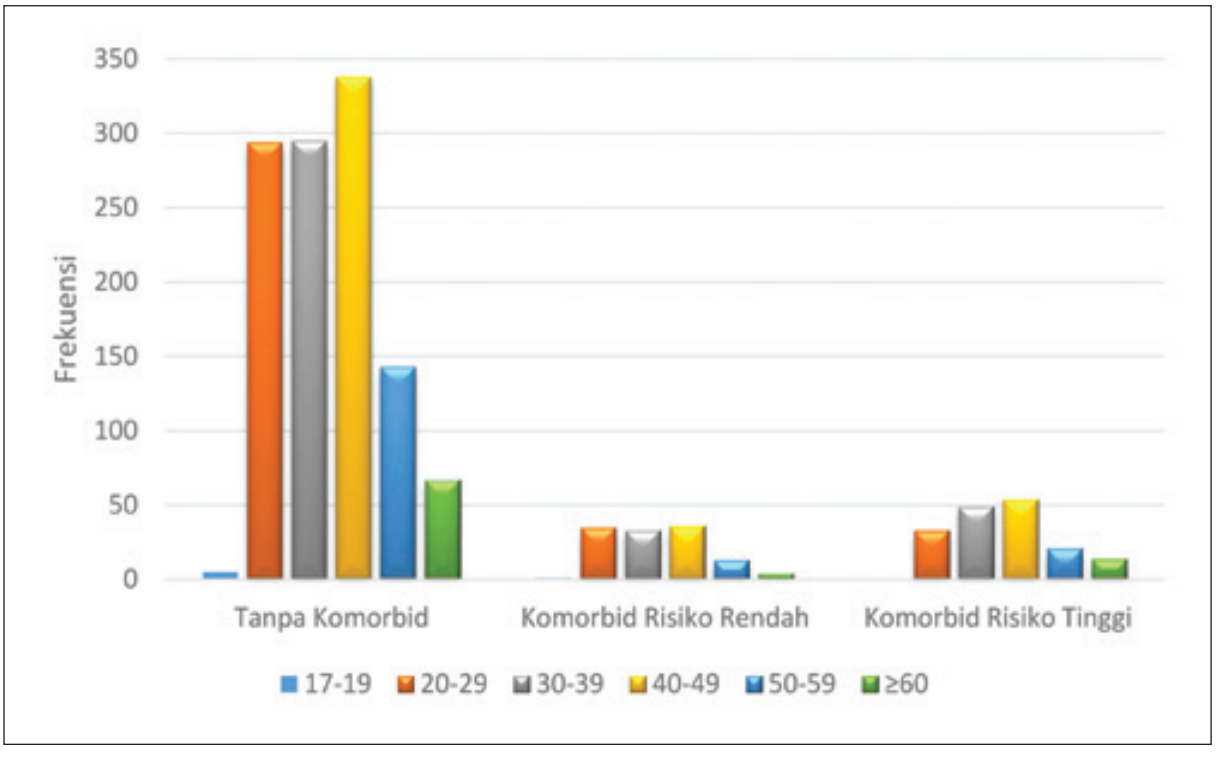
Komorbiditas risiko rendah antara lain berupa batuk flu, demam, gangguan lambung, penyakit kulit dan lain-lain.

Keberadaan dan sebaran komorbiditas berbeda-beda berdasarkan jenis disabilitas. Pada kelompok dengan komorbiditas risiko tinggi, responden dengan disabilitas fisik menjadi komponen terbesar yaitu 56,73%, diikuti responden dengan disabilitas tuli sebesar 12,87%, responden dengan disabilitas ganda sebesar 10,53% dan yang terkecil adalah responden dengan disabilitas mental sebesar 3,51%. Pada kelompok dengan komorbiditas risiko rendah, responden dengan disabilitas fisik

Grafik 29: **Sebaran Komorbiditas Risiko Rendah Menurut Jenis Disabilitas**



Grafik 30: **Sebaran Komorbiditas Menurut Kelompok Usia**



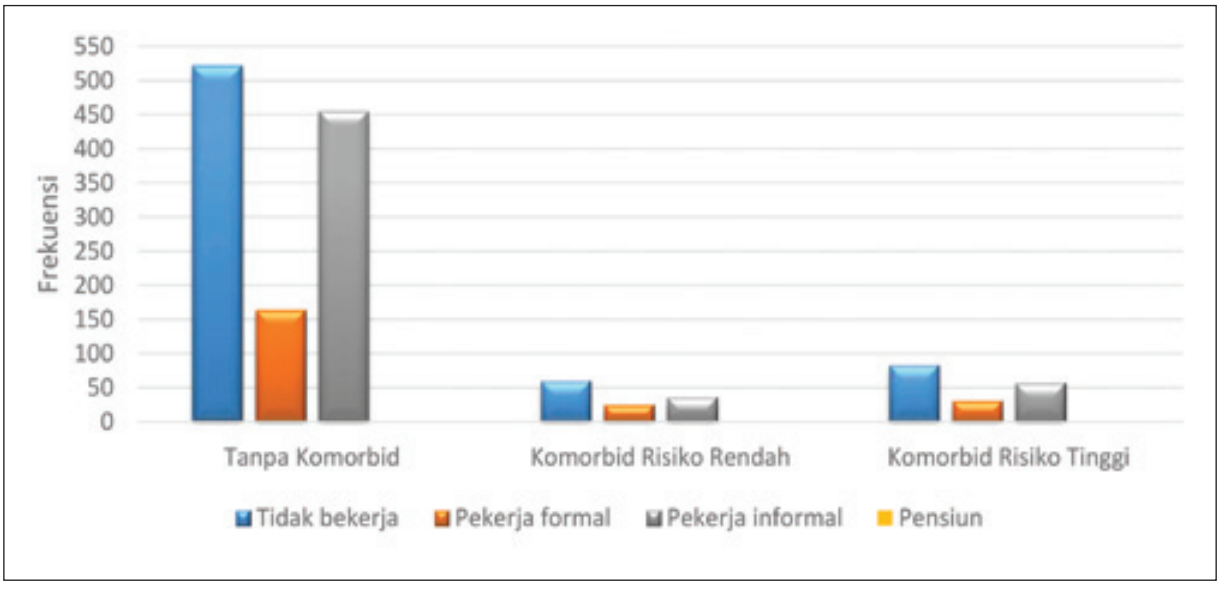
juga menjadi komponen terbesar yakni 58,2%, kemudian diikuti oleh responden dengan disabilitas tuli sebesar 18,03% dan komponen terkecil berasal dari responden dengan disabilitas mental 2,98%.

Komorbiditas risiko tinggi (*high risk*) seperti Penyakit/Gangguan Jantung, Diabetes Mellitus, Asma, Kanker (keganasan), Gangguan Imunitas dan sebagainya yang meningkatkan fatalitas Covid-19 dalam tingkat berbeda-beda dialami responden dengan aneka jenis disabilitas. Komorbiditas risiko tinggi tersebut paling tinggi ditemui di kalangan penyandang disabilitas fisik.

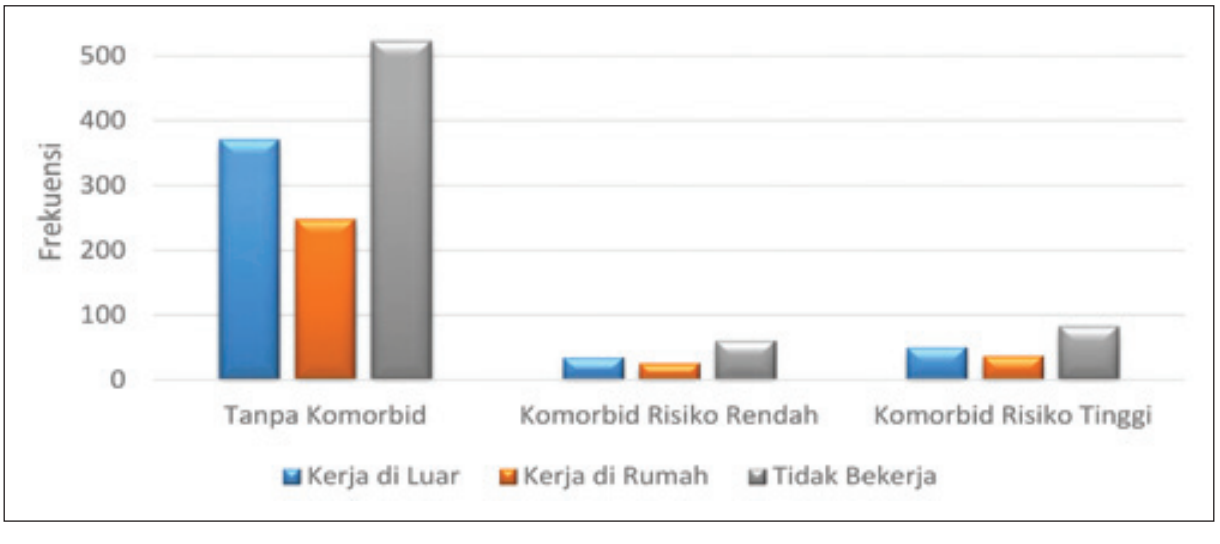
Komorbiditas risiko rendah (*low risk*) seperti demam, batuk flu, gangguan lambung, asam urat dan dalam tingkat berbeda-beda dialami responden dengan aneka jenis disabilitas. Komorbiditas risiko rendah tersebut juga paling banyak didapati di kalangan penyandang disabilitas fisik.

Komorbiditas risiko tinggi covid-19 ditemukan pada kelompok usia 20 hingga ≥60 tahun. Pada kelompok usia 20-29 tahun, terdapat 13% responden dengan

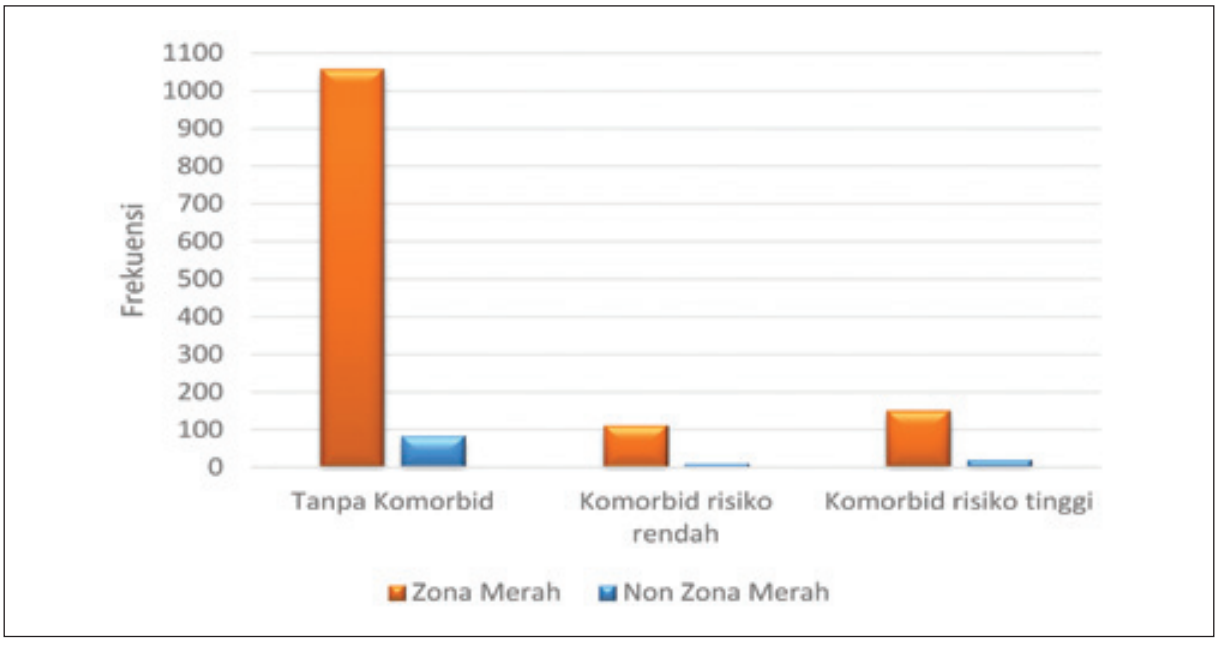
Grafik 31: **Sebaran Komorbiditas Menurut Status Kerja**



Grafik 32: **Sebaran Komorbiditas Menurut Lokasi Kerja**



Grafik 33: **Sebaran Komorbiditas Menurut Lokasi Zona Merah**



komorbiditas resiko tinggi. Pada kelompok usia 30 hingga 39 tahun, responden dengan komorbiditas risiko tinggi cakupannya sebesar 12,62% dan pada kelompok usia 40-49 tahun cakupannya sebesar 12,62%. Memasuki usia rawan 50 hingga 59 tahun, responden dengan komorbiditas resiko tinggi cakupannya sebesar 11,86%. Pada kelompok usia paling rawan yaitu ≥60 tahun, responden dengan komorbid resiko tinggi diketahui mencapai 16,47%.

Komorbiditas risiko tinggi Covid-19 ditemukan pada berbagai kelompok pekerjaan, terkecuali pada kelompok pensiun. Pada kelompok pekerja formal, terdapat 14,10% responden dengan komorbid resiko tinggi. Pada kelompok pekerja informal, responden dengan komorbid resiko tinggi cakupannya sebesar 10,4% dan pada kelompok responden yang tidak bekerja cakupannya sebesar 12,48%.

Komorbiditas risiko tinggi Covid-19 ditemukan pada berbagai lokasi pekerjaan. Sebagian besar responden dengan komorbiditas resiko tinggi ditemukan pada mereka yang tidak bekerja (48,54%). Sebaran komorbiditas risiko tinggi lainnya ada pada responden yang bekerja di luar sebesar 29,83% dan responden yang bekerja di rumah sebesar 21,64%.

Komorbiditas risiko tinggi Covid-19 ditemukan pada berbagai lokasi tempat tinggal penyandang disabilitas. Sebagian besar responden dengan komorbiditas risiko tinggi ditemukan bermukim di zona merah (88,3%). Hanya 11,7% responden dengan komorbiditas resiko tinggi yang tidak tinggal di zona merah.

[3] MEDIA INFORMASI DAN RESPON ATAS COVID-19

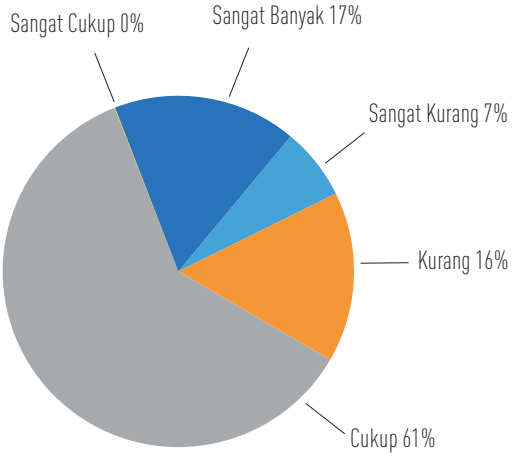
Pengantar

HAK memperoleh informasi bagi penyandang disabilitas telah diatur dalam Pasal 5 ayat 1.t Undang Undang nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas. Idealnya, informasi dapat disampaikan secara jelas oleh informan sehingga ditangkap dengan utuh dan dipahami. Selain media penyampaian, isi pesan juga menentukan efektif dan tidaknya sebuah informasi. Dalam konteks pandemi Covid-19, ketersediaan, ketersampaian serta keteraksesan informasi dan edukasi mengenai Covid-19 merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi penyandang disabilitas. Melalui Kaji cepat ini, tim peneliti mencoba mengkaji keterjangkauan dan efektifitas media komunikasi, informasi dan edukasi yang disampaikan oleh pemerintah mengenai COVID-19.

Ketersampaian Informasi Covid-19 dan Media Penyebarannya

Ketercukupan informasi ini diketahui berdasarkan beberapa jawaban informan dalam 5 tingkat, dijelaskan dalam grafik di bawah ini.

Grafik 34: **Persentase Penilaian Informan Atas Ketercukupan Informasi Mengenai COVID-19**



Dari grafik di atas diketahui bahwa sebanyak 60.55% atau 1.015 orang informan memberikan penilaian bahwa mereka telah mendapatkan **cukup informasi** mengenai COVID-19. Kemudian sebanyak 16.80% informan memberikan penilaian bahwa mereka sudah sangat banyak mendapatkan informasi. Sedangkan informan yang memberikan jawaban kurang atau sangat kurang dalam mendapatkan informasi sebanyak 22.81% atau sebanyak 384 informan. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari 70% informan menilai bahwa informasi mengenai COVID-19 sudah mereka dapatkan dengan cukup. Perlu dicatat bahwa kaji cepat ini dilakukan secara online, dimana mayoritas responden mempunyai akses terhadap media komonikasi dan informasi digital yang cukup. Artinya, bagi mereka yang tidak memiliki akses internet dan komunikasi digital, keteraksesan informasi mengenai Covid-19 kemungkinan besar akan sama dengan 22% responden yang menyatakan kurang memperoleh informasi.

Boks 2
Strategi Komunikasi, Informasi dan Edukasi di Tengah Pandemi

Sejak kasus pertama Covid-19 di Indonesia diumumkan pertama kali pada awal Maret 2020 lalu, jumlah kasus baru terus meningkat signifikan. Sebanyak 140 Rumah sakit rujukan pemerintah disiapkan untuk membantu merawat pasien terinfeksi, Pemerintah Indonesia melalui Tim Gugus tugas juga telah mendistribusikan sebanyak 1.492.150 alat pelindung diri (APD) untuk penanganan pandemi Covid-19.

Selain intervensi medis, upaya non medis dilakukan Pemerintah RI demi menurunkan laju penularan. Selain kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), upaya penyebarluasan informasi kepada masyarakat melalui media-media yang bervariatif dilakukan. Kementerian kesehatan RI melalui Direktorat Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat telah mengeluarkan 40 format media publikasi mengenai Pencegahan Covid-19 untuk masyarakat dan Petugas Kesehatan, antara lain adalah: 14 Materi Koordinasi Kegiatan Promkes dalam Pencegahan Covid-19 dalam live streaming, 2 kumpulan poster lift di area gedung Kementerian Kesehatan terkait dengan penyebarluasan informasi cegah penularan Covid-19, 4 flyer dan video terkait dengan cuci tangan pakai sabun (CTPS), 5 materi publikasi seputar Covid-19 yang telah dipublikasikan di kanal Facebook, Instagram, dan Twitter Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, serta 12 kumpulan video terkait dengan materi Covid-19 mulai dari pencegahan sampai dengan materi penyebarluasan informasi. (http://promkes.kemkes.go.id/category/media-publikasi/2). Tim Penanggulangan atau Gugus Tugas Nasional Covid-19 juga telah mengeluarkan 52 protokol kesehatan dan keselamatan terkait dengan Covid-19, yang dapat diakses melalui halaman web gugus tugas Covid-19 (https://covid19.go.id/p/protokol).

Penyebarluasan informasi dan himbauan terkait upaya minimalisir penularan dan penyebaran Covid-19 juga dilakukan melalui siaran pers dan juga kebijakan yang dikeluarkan melalui beberapa peraturan teknis seperti Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 1 tahun 2020 Tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penenganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), serta beberapa regulasi di tingkat dearah lainnya.

Bagi difabel, hak atas informasi telah diatur dalam regulasi disabilitas. Untuk itu upaya-upaya di atas seharusnya mempertimbangkan keunikan kebutuhan difabel akan informasi, seperti aksesibilitas maupun kontennya[].

▪ Tessa, siswi difabel kinetik asal Banjarmasin, sedang belajar dari rumah.

Ketercukupan Informasi Berdasarkan Jenis Disabilitas dan Gender

Informan yang memberikan jawaban "sangat kurang", "kurang" cukup" dan "sangat banyak" akan dibedakan berdasarkan jenis disabilitas dan gender.

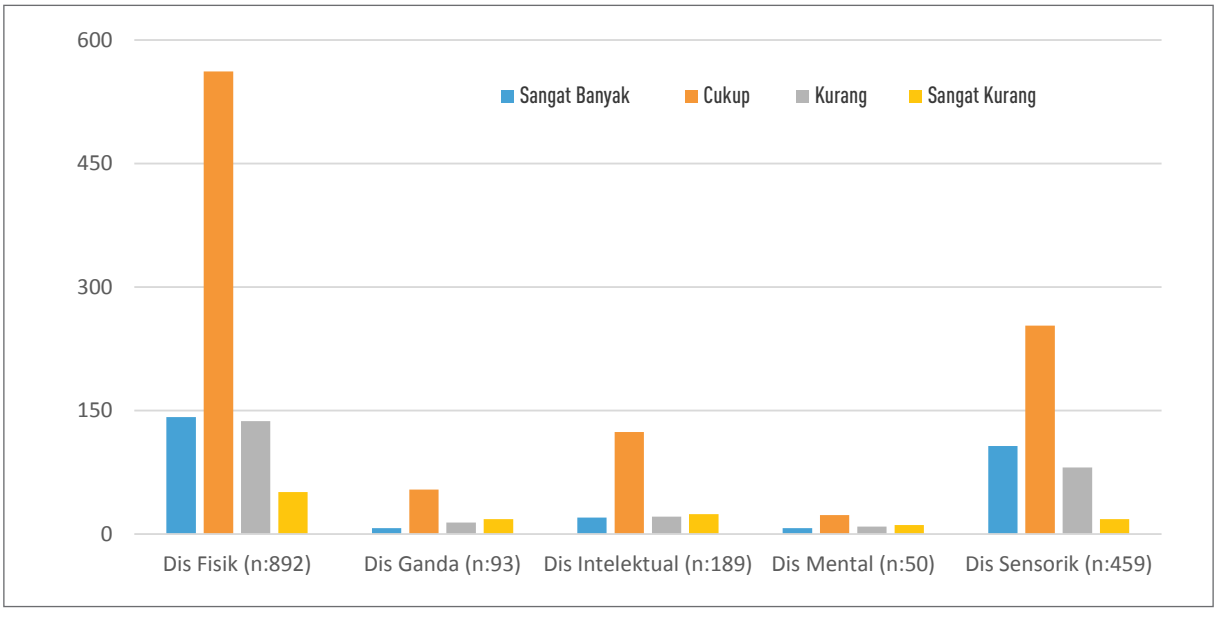
Berdasarkan tabel di bawah, penyandang disabilitas fisik adalah kelompok yang paling merasa cukup atas informasi yang diterima (78.90%) dari total 892 informan, kemudian penyandang disabilitas sensorik (78.40%) dari 459 informan, disusul penyandang disabilitas intelektual (76.10%) dari 189 informan, disabilitas ganda (65.50%), kemudian disabilitas mental sebanyak 60.00% dari total 50 orang informan .

Asesmen ini juga menelusuri jenis-jenis media yang lebih sering diakses oleh penyandang disabilitas.

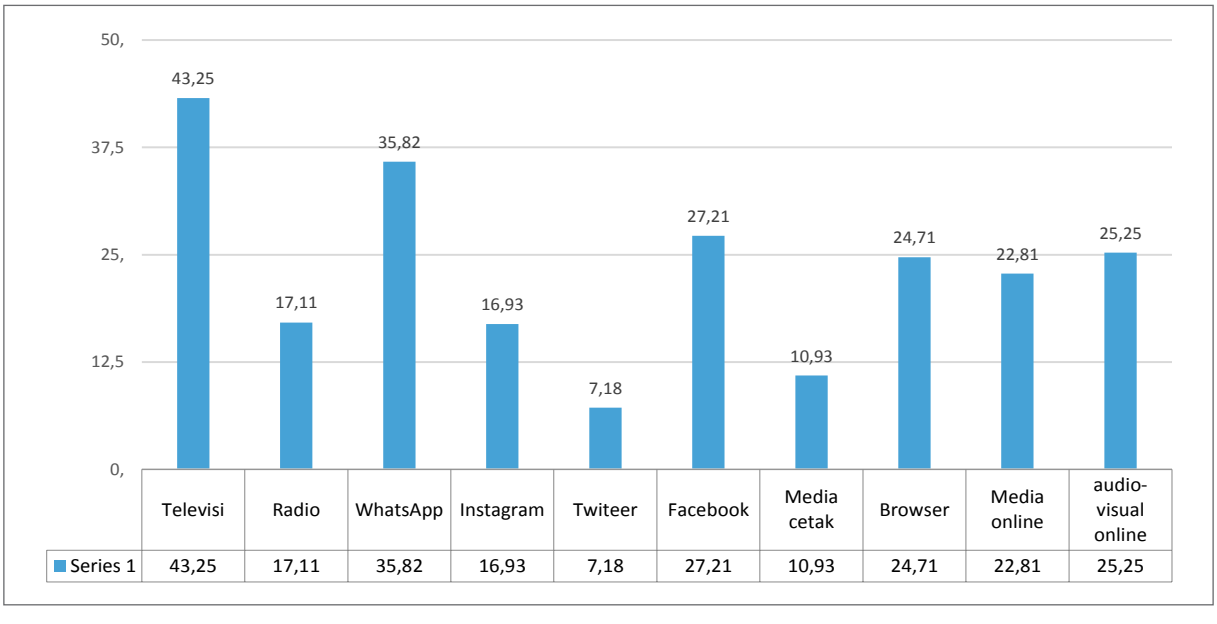
Televisi menjadi media yang sering diakses oleh penyandang disabilitas dalam mencari informasi tentang COVID-19. Pencarian informasi melalui internet, khususnya media sosial menempati urutan kedua dalam media yang sering diakses. Media sosial, seperti Whatsapp, facebook, instagram dan twitterinilah yang menjadi jembatan penyandang disabilitas untuk terhubung dengan sejumlah media online. Diantar semua penghubung ke media online itu, Sedangkan platform tweeter menampati urutan paling rendah, atau jarang diakses oleh penyandang disabilitas.

Data di atas menginformasikan bahwa informan dengan tipologi pedesaan agraris, perkotaan dan semi perkotaan lebih Banyak mengakses informasi Covid-19 melalui pesan whatsapp, dan televisi menduduki urutan ke dua yang sering diakses. Sementara itu, ada sedikit perbedaan tren bagi mereka yang tinggal di pedesaan pesisir, dimana televisi menjadi pilihan utama mereka.

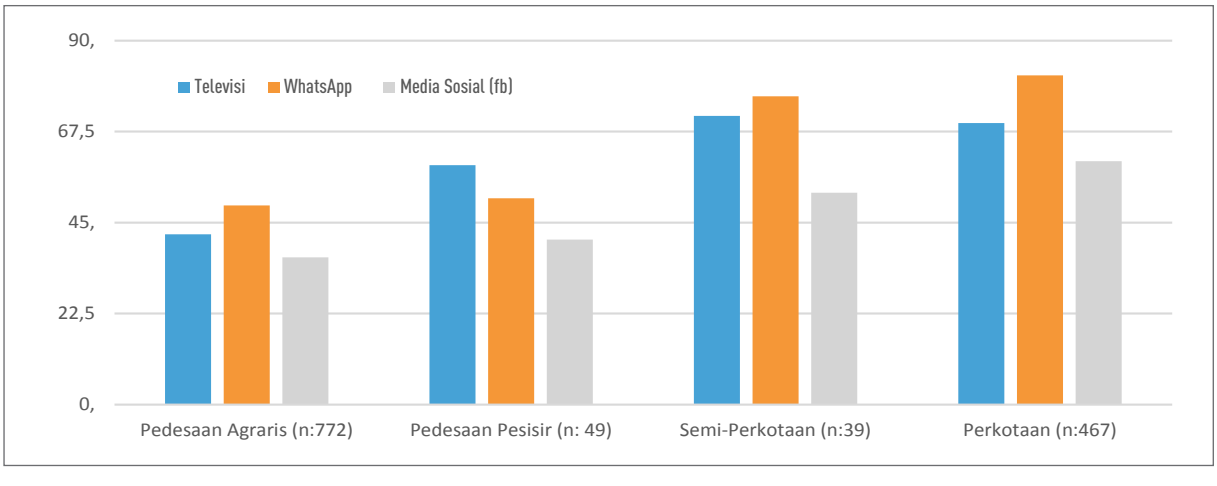
Grafik 35: **Ketercukupan Informasi Berdasarkan Jenis Disabilitas**



Grafik 36: **Jenis Media Yang Sering Diakses Informan**



Grafik 37: **Jenis Media Yang Peling Sering Diakses Berdasarkan Lokasi Tinggal Informan**



Respon Difabel Dalam Pencegahan Covid-19

Selanjutnya, asesmen ini mencoba mengukur apakah ketercukupan informasi yang ada telah memberikan pengaruh terhadap perilaku pencegahan Covid-19 yang dilakukan oleh responden. Dalam konteks ini, 60.3% dari total informan mengaku telah mendapatkan informasi yang cukup, namun hal tersebut tidak berbanding lurus dengan bertambahnya pengetahuan dan pemahaman mengenai COVID-19, yang dapat dilihat melalui grafik di bawah ini.

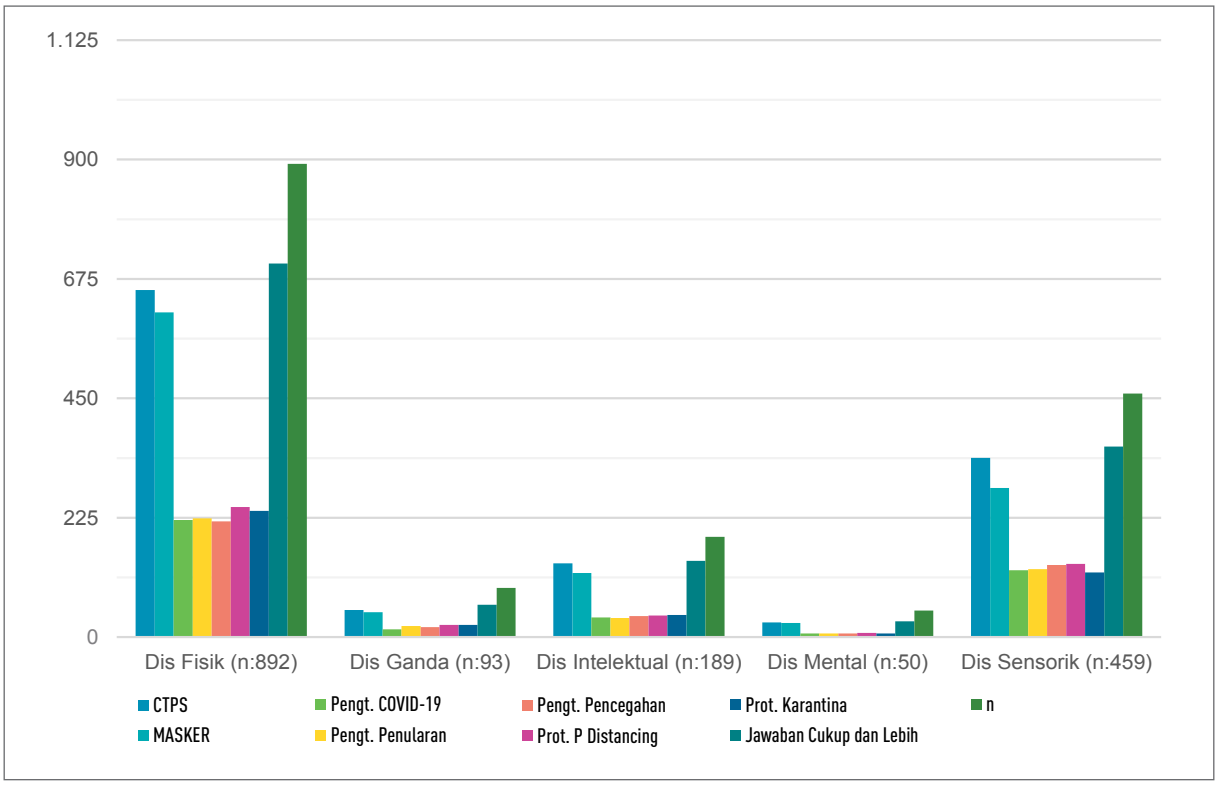
Penyandang disabilitas fisik (n:892) yang memberikan jawaban cukup atas ketersediaan informasi sebanyak 704 informan, atau sebanyak 78.92% yang menyatakan cukup atau lebih dalam mendapatkan informasi. Namun hanya 224 informan saja yang menjawab cukup dan/ atau tahu bagaimana COVID-19 ditularkan, atau sekitar 31.81%. Kemudian hanya 245 (34.80%) informan mengaku cukup dan/atau tahu tentang protocol *phsycal distancing*.

Meski demikian, perubahan perilaku tercatat lebih berbanding lurus dengan pengetahuan yang didapatkan dibandingkan dengan pemahaman dan pengetahuan informan terkait COVID-19. Diketahui terdapat 612 informan, atau 86.93% informan yang menggunakan masker ketika berpergian dan bertemu orang lain. Sebanyak 654 informan, atau 92.89% informan yang sering atau selalu mencuci tangan pakai sabun (CTPS).

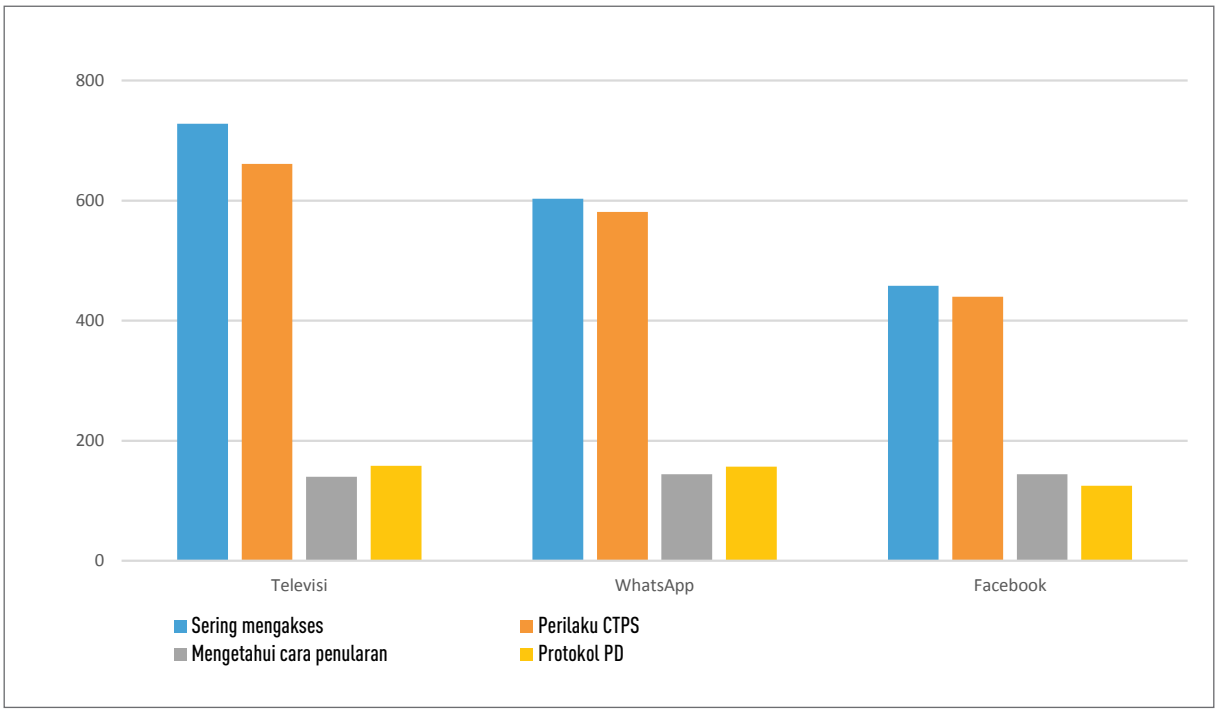
Tren ini terjadi di semua jenis disabilitas, artinya ketercukupan informasi yang diperoleh tidak menjamin peningkatan pemahaman dan pengetahuan, tetapi terdapat perubahan perilaku yang signifikan.

Keterkaitan Aksesibilitas informasi terhadap peningkatan pengetahuan, pemahaman dan perilaku preventif berdasarkan tiga jenis media yang paling sering diakses

Grafik 38: **Pengaruh Ketercukupan Informasi Berdasarkan Jawaban "cukup dan sangat banyak" terhadap Pemahaman Pengetahuan dan Perilaku Preventif Berdasarkan Jenis Disabilitas**



Grafik 39: **Pengaruh Ketercukupan Informasi Berdasarkan Jawaban "cukup dan sangat banyak" terhadap Pemahaman Pengetahuan dan Perilaku Preventif Berdasarkan Jenis Disabilitas**



Pemahaman pengetahuan diwakili oleh pertanyaan tentang implementasi protocol physical distancing, sedangkan pengetahuan dinilai berdasarkan jawaban tentang cara penularan COVID, dan perilaku preventif dinilai berdasarkan frekwensi informan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun (CPTS)

Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa jenis media yang sering diakses memiliki pola yang sama dengan ketercukupan informasi. Dari tiga jenis media yang sering diakses responden, prilaku mereka berbanding lurus dengan jenis media yang sering diakses, tetapi tidak untuk pengetahuan dan pemahaman.

Informasi yang dirasa cukup diterima tidak serta merta berujung kepada pemahaman dan perubahan perilaku. Dalam konteks ini, 60.3% dari total informan mengaku telah mendapatkan informasi yang cukup, namun hal tersebut tidak berbanding lurus dengan bertambahnya pengetahuan dan pemahaman mengenadi COVID-19, yang dapat dilihat melalui grafik di bawah ini.

Penyandang disabilitas fisik (n:892) yang memberikan jawaban cukup atas ketersediaan informasi sebanyak 704 informan, atau sebanyak 78.92% yang menyatakan cukup atau lebih dalam mendapatkan informasi. Namun hanya 224 informan saja yang menjawab cukup dan/atau tahu bagaimana COVID-19 ditularkan, atau sekitar 31.81%. Kemudian hanya 245 (34.80%) informan mengaku cukup dan/atau tahu tentang protocol *physical distancing.* Meski demikian, perubahan perilaku tercatat lebih berbanding lurus dengan pengetahuan yang didapatkan dibandingkan dengan pemahaman dan pengetahuan informan terkait COVID-19. Diketahui terdapat 612 informan, atau 86.93% informan yang menggunakan

masker ketika berpergian dan bertemu orang lain. Sebanyak 654 informan, atau 92.89% informan yang sering atau selalu mencuci tangan pakai sabun (CTPS). **Tren ini terjadi di semua jenis disabilitas, artinya bahwa ketercukupan informasi yang diperoleh tidak menjamin peningkatan pemahaman dan pengatahuan, tetapi terdapat perubahan perilaku yang signifikan**.

Asesmen ini juga menelusuri frekuensi akses media, yang dikaitkan dengan pemahaman serta kepatuhan terhadap protokol pencegahan Covid-19.

Pemahaman pengetahuan diwakili oleh pertanyaan tentang implementasi protokol *physical distancing,* sedangkan pengetahuan dinilai berdasarkan jawaban tentang cara penularan COVID, perilaku preventif dinilai berdasarkan frekwensi informan dalam melakukan cuci tangan pakai sabun (CPTS)

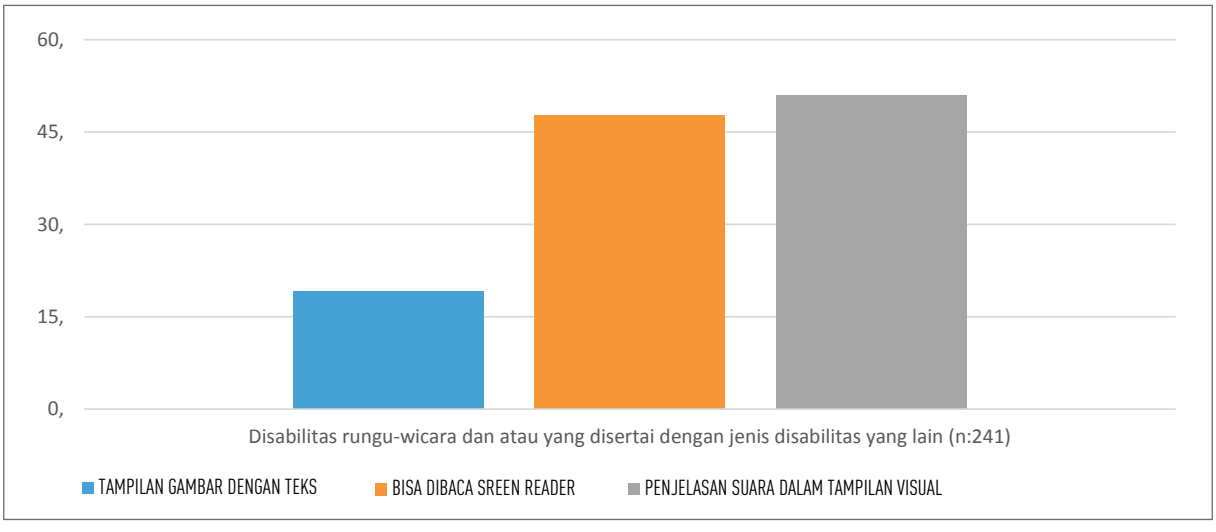
Ada pola yang sama antara frekuensi akses media yang dikaitkan dengan perilaku pencegahan Covid-19 dan pengetahuan serta pemahaman terkait Covid-19, jika dibandingkan dengan pertanyaan terkait ketercukupan informasi. Artinya banyaknya informasi yang tersedia mungkin tidak dapat memberikan pemahaman yang cukup komprehensif, tetapi cukup efektif memberikan edukasi mengenai perilaku pencegahan yang seharusnya dilakukan.

Bagian lain dari asesmen ini mencoba menelusuri aksesibilitas informasi bagi ragam disabilitas.

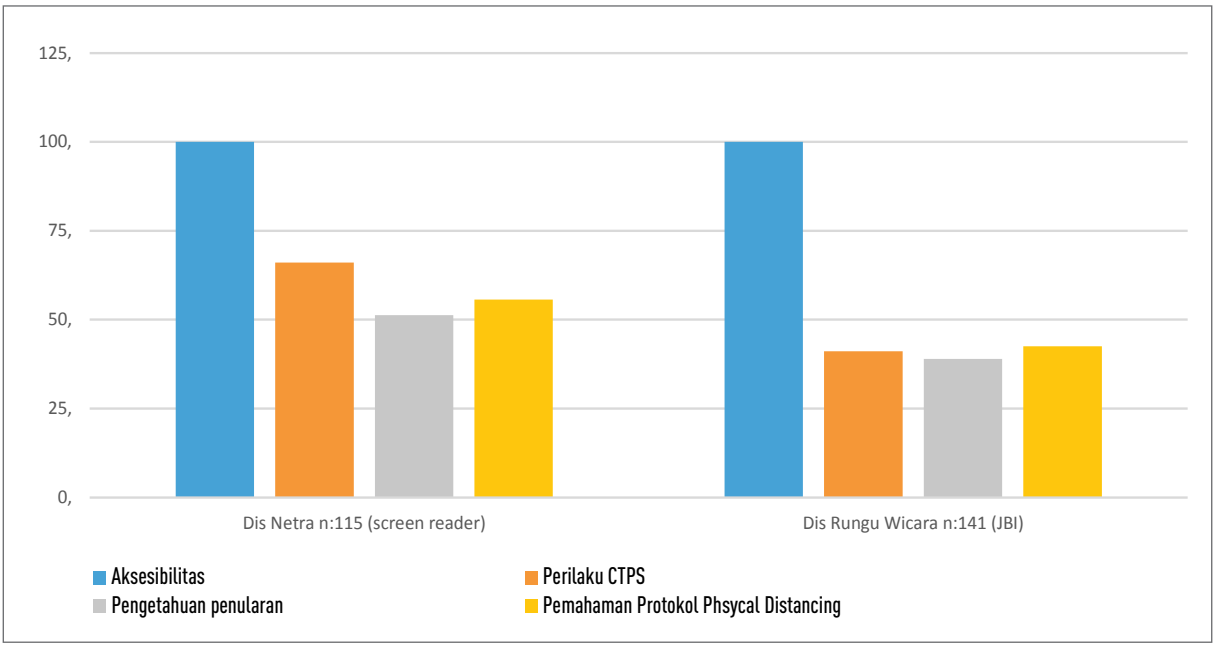
Grafik di bawah ini menggambarkan persepsi penyandang disabilitas, khususnya Tuli dan Netra, terkait kemudahan diakses, termasuk di dalamnya fitur yang memudahkan seperti perbesaran huruf, caption

- Webkusi ke-6, merupakan wadah online group Jaringan DPO respon Covid19 untuk berbagi informasi dan pengalaman dari beragam organisasi disabilitas di seluruh Indonesia.

Grafik 40: **Sumber Media yang Dinilai Aksesibel oleh Informan Disabilitas Netra dan atau dengan Jenis Disabilitas Lain**



Grafik 41: **Aksesibilitas Informasi dan Pengaruh Pengetahuan serta Perubahan Perilaku**



text, serta juru bahasa isyarat dalam tayangan langsung seperti konferensi pers.

Sebanyak 59.40% responden yang merupakan penyandang disabilitas sensorik (tuli dan netra) menyatakan bahwa aksesibilitas yang mereka butuhkan belum cukup disediakan oleh berbagai media informasi. Sejumlah media online masih dikeluhkan belum cukup aksesibel bagi pengguna software pembaca layar. Begitu pula untuk pengguna yang tuli, sejumlah media masih diinformasikan tidak memberikan akomodasi seperti penerjemah bahasa isyarat dan / atau close caption pada tayangan siaran langsung yang dilakukan, utamanya dalam penyampaian informasi terkait Covid-19.

Asesmen ini juga menemukan bahwa informasi yang mudah diakses ternyata sangat memberikan pengaruh

▪ Tim LDCC Nusa Tenggara Barat dalam kegiatan sosialisasi penanganan Covid19.

pada tingkat perubahan perilaku pencegahan Covid-19, sebagaimana dijelaskan pada grafik berikut.

Grafik di atas mencoba menyandingkan antara tingkat hambatan bagi penyandang disabilitas netra dan disabilitas tuli dalam mengakses media, yang dikaitkan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan Covid-19. Berdasarkan tabel di atas, penyandang disabilitas tuli, dengan tingkat hambatan yang lebih besar, menunjukkan tingkat perubahan perilaku dan pemahaman yang lebih kecil persentasenya dibandingkan penyandang disabilitas netra.

Hal lain yang penting digarisbawahi dari temuan di atas adalah meskipun perilaku pencegahan seperti cuci tangan dan memakai masker, cukup efektif ditaati oleh penyandang disabilitas sebagai akibat dari informasi yang telah tersedia, namun demikian, rendahnya persentase pada pemahaman responden mengenai protokol pencegahan menjadi catatan penting yang perlu diperhatikan. Dapat diasumsikan informasi yang tersedia mungkin tidak terlalu mudah untuk diterima dan dipahami.

[4] DAMPAK COVID-19: DIRI DAN SOSIAL

Pengantar

PANDEMI Covid-19 telah berdampak negatif kepada penyandang disabilitas, baik secara individual maupun hubungannya dengan relasi sosial di sekitarnya. Penyebabnya bisa beragam. Namun dua aspek yang dapat menjelaskan dampak negatif itu adalah bertemunya kondisi rendahnya standar aksesibilitas sosial, arsitektur, dan infrastruktur dengan kerentanan individual yang bisa dimiliki seorang difabel, baik kondisi internal (tubuh dan kemampuan) maupun eksternalnya (perlakuan dan desain sosial).

Situasi Covid-19 meningkatkan hambatan bagi difabel secara intensif dalam mengakses layanan kesehatan dan informasi. Termasuk difabel yang tinggal di panti-panti, rumah sakit jiwa, atau tempat-tempat tertutup lainnya. Lebih dari itu, ketika situasi pembatasan interaksi fisik dan karantina diterapkan, banyak difabel berada dalam situasi diperlakukan secara diskriminatif dan kesulitan lainnya dalam mengakses sumber penghidupan baik secara ekonomi, partisipasi dalam model pendidikan online, dan bahkan mencari perlindungan dari tindakan eksploitatif dan kekerasan lainnya.[1]

Lalu bagaimana Asesmen Cepat ini menggambarkan realitas dampak Covid-19 terhadap mobilitas individual maupun interaksi sosial dan layanan kesehatan bagi difabel?

[1] OHCHR, "Covid-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance".

Dampak Pandemik Covid-19 terhadap Diri Responden

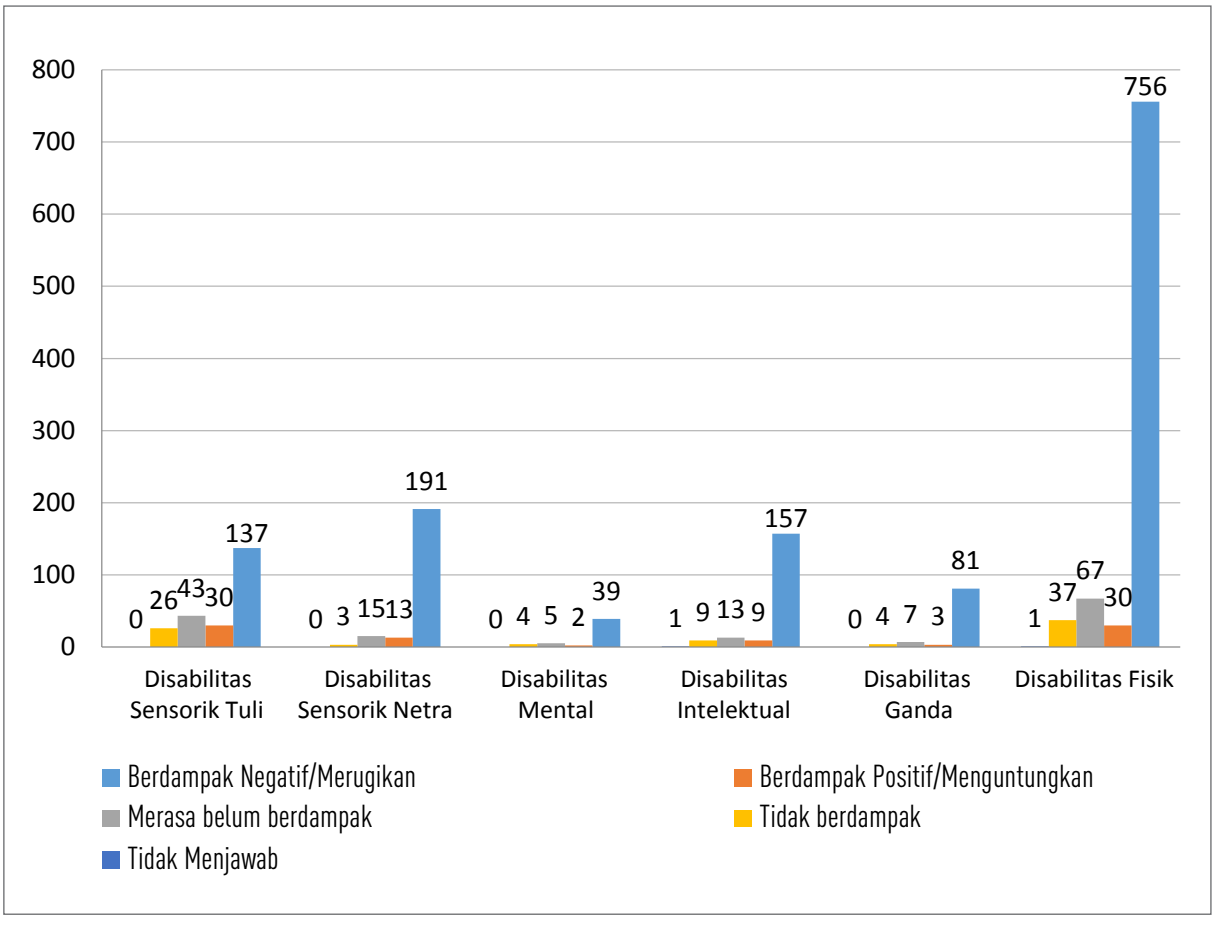
Ada 4 kategori dampak Pandemik Covid-19 terhadap difabel, yaki berdampak negatif, berdampak positif, belum berdampak, dan tidak berdampak. Jika mencermati grafik, tampak bawah seluruh responden dengan jenis disabilitas apapun merasakan adanya dampak negatif dari pandemik covid-19.

Adapun jumlah responden yang menyatakan mengalami dampak negatif adalah sebanyak 1.362 responden (80,9%), di mana jenis-jenis kesulitan tergambar dalam grafik berikut ini.

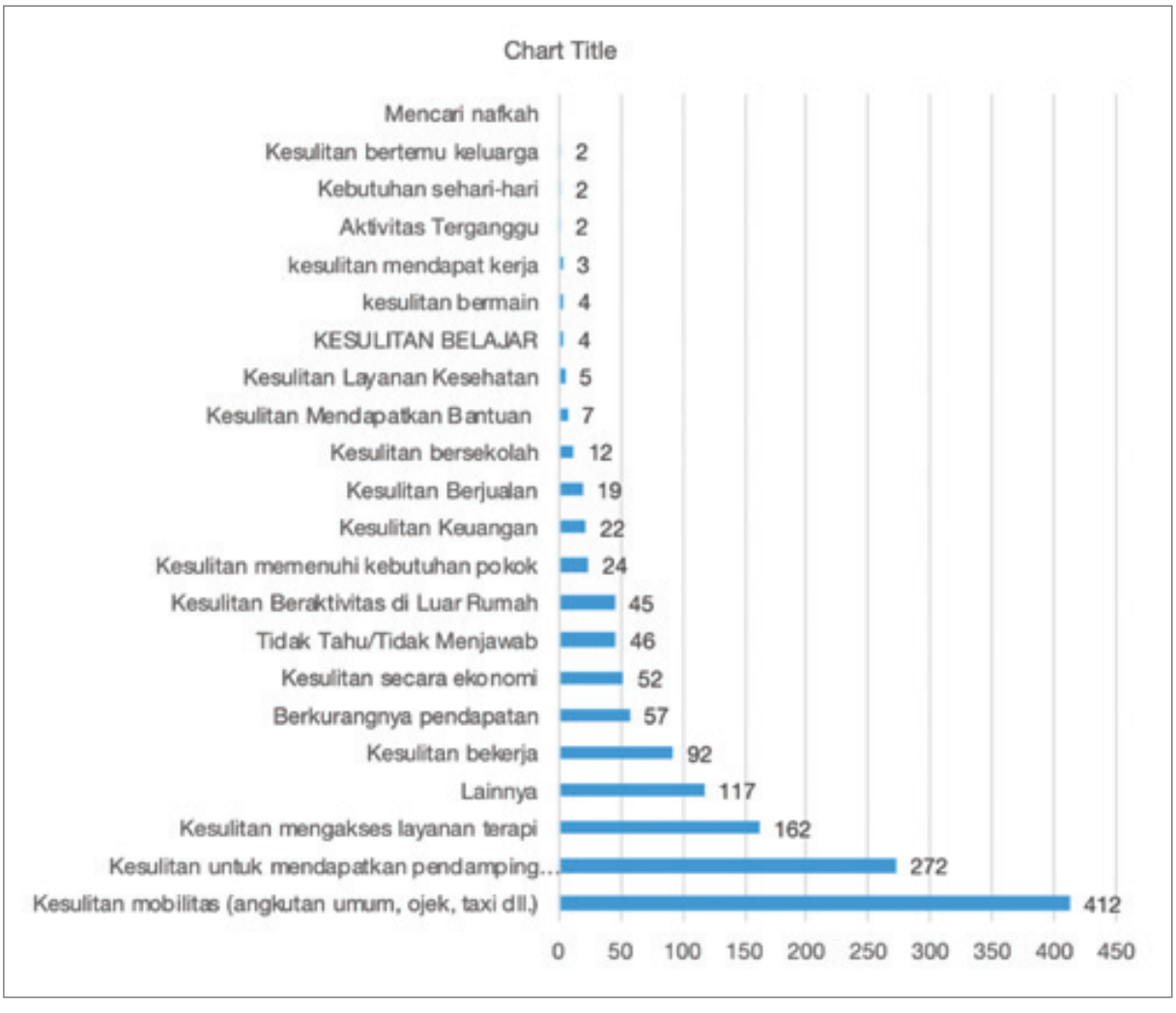
Dari grafik tersebut, jumlah responden yang mengalami kesulitan mobilitas adalah yang paling tinggi, yakni mencapai 30,25%. Kemudian secara berturut-turut jumlah jenis kesulitan terbesar adalah kesulitan mendapatkan pendamping disabilitas (19,97%), kesulitan mengakses layanan terapi (sebanyak 11,89%), kesulitan bekerja (6,75%), berkurangnya pendapatan (4,19%), kesulitan secara ekonomi (3,82%), tidak tahu/tidak menjawab (3,38%), kesulitan beraktivitas di luar rumah (3,30%), kesulitan memenuhi kebutuhan pokok (1,76%), kesulitan keuangan (1,62%), kesulitan berjualan (1,76%), kesulitan bersekolah (1,62%), kesulitan layanan kesehatan (1,40%) dan selebihnya dengan variasi yang sangat beragam kami kategorikan sebagai lainnya yang mencapai 117 atau 8,59%.

Tingginya kesulitan mobilitas yang dihadapi difabel di masa pandemik ini erat kaitannya dengan persoalan perpindahan tempat dari rumah ke luar rumah. Mobilitas difabel dengan keberagaman alat bantu

Grafik 42: **Dampak Pandemi Covid-19 bagi Difabel**



Grafik 43: **Jenis Kesulitan Yang dihadapi Dimasa Pandemik Covid-19**



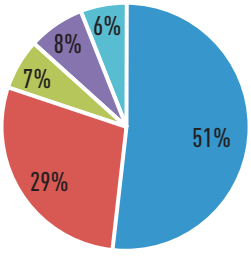
yang dimiliki amat bergantung pada aksesibilitas dan *reasonable accomodation* di tempat-tempat yang dituju. Sebenarnya, sebelum Covid-19 mewabah, persoalan kesulitan mobilitas ini sudah muncul, namun dengan beragam kebijakan maupun himbauan untuk melakukan aktivitas (belajar, bekerja, dan beribadah) dari rumah membawa konsekuensi yang semakin menyulitkan difabel, khususnya penyandang disabilitas fisik dengan alat bantu yang terbatas. Konsekuensi kesulitan ini kemudian bersinggungan dengan kesulitan lainnya seperti kesulitan mengakses layanan kesehatan, pendidikan, maupun aktivitas yang berkaitan dengan partisipasi difabel dalam arena kegiatan publik, seperti peribadatan, pendidikan, musyawarah desa, aktivitas jual-beli di pasar-pasar lokal maupun keliling dan lain-lain. Konsekuensinya, dari sisi ekonomi menjadi kesulitan dalam bekerja, kesulitan menambah pendapatan—khususnya pendapatan harian bahkan kehilangan pekerjaan.

Dari aspek aktivitas lain, seperti ibadah bersama/berjamaah, data menunjukkan bahwa mayoritas difabel lebih memilih beribadah di rumah ketimbang tetap pergi beribadah di tempat-tempat peribadatan. Sekitar 90% memilih beribadah di rumah dengan perincian: terdapat 63% penyandang disabilitas memilih menjalankan ibadah keagamaan di rumah. Sementara itu, 25%

lainnya selain beribadah di rumah juga menambah aktivitas keagamaan seperti mengikuti acara pengajian atau khutbah melalui radio, televisi, atau media sosial seperti Facebook dan Youtube. Sedangkan 10% penyandang disabilitas masih memilih untuk bisa beribadah di tempat peribadatan, masjid maupun gereja. Dua persen sisanya tidak memberikan jawaban.

Perhatikan beberapa aktivitas lainnya melalui grafik berikut ini:

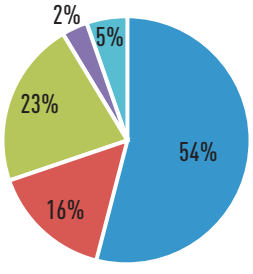
Grafik 44: **Aktivitas Arisan**



Arisan

Sebanyak 50% responden memilih berhenti total untuk mengadakan pertemuan-pertemuan arisan, 29% memang tidak pernah mengikuti acara arisan, dan 8% menyatakan akan tetap mengadakan atau ikut acara arisan.

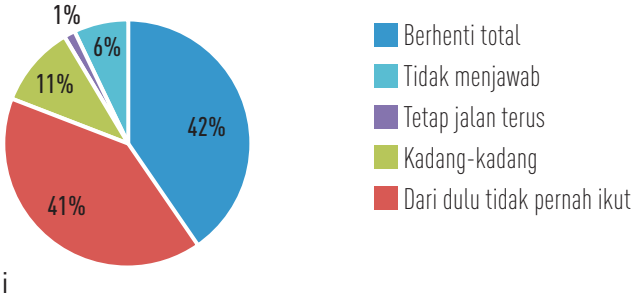
Grafik 45: **Aktivitas Pesta**



Pesta

Sebanyak 54% responden memilih berhenti total untuk mengadakan pesta, 16% memang tidak pernah mengikuti acara pesta dan hanya 5% menyatakan akan tetap mengadakan atau ikut acara pesta.

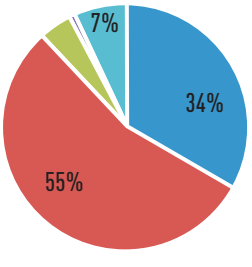
Grafik 46: **Aktivitas Pertemuan RT**



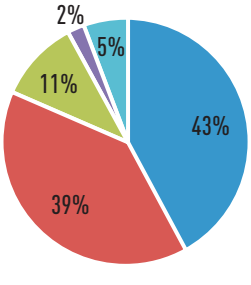
Pertemuan RT

Sebanyak 42% responden memilih berhenti total untuk mengikuti pertemuan tingkat RT, 41% memang tidak pernah mengikuti acara pertemuan RT, dan ini menunjukkan bahwa angka partisipasi difabel cukup rendah, walau bisa jadi ketidakikutsertaan ini juga dipengaruhi oleh ketidakaktifan pengurus RT di wilayahnya. Kemudian hanya 1% menyatakan akan tetap mengikuti acara pertemuan RT.

Grafik 47: **Aktivitas Pertemuan Dasa Wisma**



Grafik 48: **Aktivitas Pertemuan PKK**



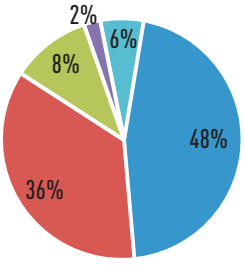
Pertemuan Dusun, Pertemuan Dasa Wisma, dan pertemuan PKK

Kegiatan pertemuan di tingkat desa seperti pertemuan dusun, dasawisma dan PKK juga menjadi perhatian dalam asesmen cepat ini. Data menunjukkan bahwa di bawah 50% menyatakan tidak akan mengikuti lagi pertemuan-pertemuan tersebut, di mana pertemuan dasawisma sebesar 34%, pertemuan PKK sebesar 43%, dan 48% untuk pertemuan di tingkat dusun. Di satu sisi, angka partisipasi difabel dalam kegiatan-kegiatan desa ini relatif rendah karena yang menyatakan dari dulu tidak pernah mengikuti pertemuan dasawisma adalah sebesar 55%, pertemuan PKK sebesar 39% dan pertemuan dusun sebesar 36%.

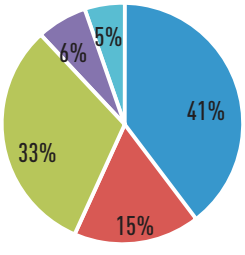
Menengok orang sakit dan melayat orang meninggal

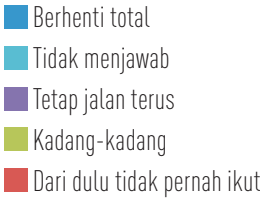
Menengok orang sakit dan melayat orang meninggal merupakan aktivitas sosial yang lumrah dan lazim dilakukan oleh masyarakat. Data asesmen menunjukkan bahwa berkisar 40 persen difabel tidak akan menjeguk orang sakit atau melayat ke rumah keluarga meninggal jika hal itu terjadi saat sekarang. Sementara itu, berkisar 5% masih akan melakukan hal tersebut dan berkisar 25% dan 33% masih berpikir atau kadang-kadang mengikutinya. Sebagian kecil saja dari responden -15% dan 21% - yang tidak pernah mengikutinya.

Grafik 49:
Aktivitas Pertemuan Dusun

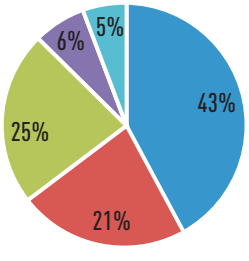


Grafik 50: **Aktivitas Menengok Orang Sakit**





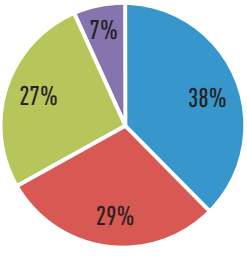
Grafik 51: **Aktivitas Melayat Orang Meninggal**



Kerja bakti

Untuk kegiatan kerja bakti, 38% mengatakan bahwa akan berhenti sama sekali bekerja bakti atau bergotong royong. Hanya 7% responden difabel masih akan mengikuti kegiatan kerja bakti ini, dan 29% tak pernah mengikuti kerja bakti.

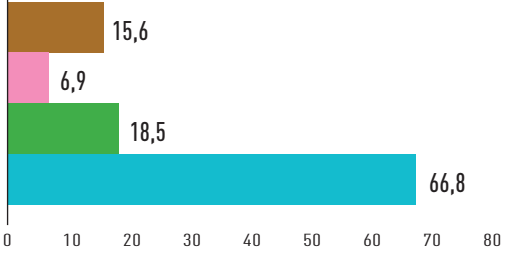
Grafik 52: **Aktivitas Kerja Bakti**

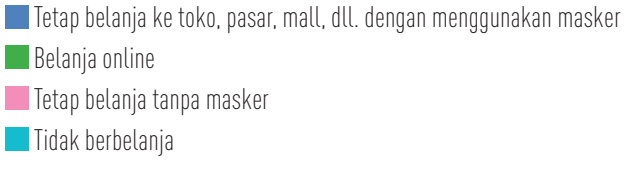


Belanja

Terkait aktivitas berbelanja, mayoritas difabel, yakni 66% tetap melakukan belanja ke pasar atau toko dengan memakai masker. Ada 18,5% yang lebih memilih berbelanja secara online. Angka berbelanja keluar masih relatif tinggi dan akan menjadi tantangan di masa mendatang, khususnya dalam aspek kedisiplinan menerapkan protokol kesehatan saat berada di luar rumah atau ketika 'new normal' dijalankan.

Grafik 53: **Aktivitas Belanja**





Dampak terhadap Interaksi Sosial Kemasyarakatan

Dalam hal kegiatan sosial kemasyarakatan, hampir sebagian besar penyandang disabilitas mengalami perubahan pola hidup dan hubungan sosial akibat Covid-19 dan membutuhkan respon khusus dari pemerintah maupun pihak-pihak terkait lainnya.

Data asesmen berikut ini menunjukkan bahwa sebagian besar penyandang disabilitas harus berhenti total dari melakukan aktivitas sosial kemasyarakatan yang selama ini dilakukannya di lingkungan sekitar. Data menunjukkan bahwa rata-rata hampir setengah responden merupakan orang yang aktif dalam kegiatan sosial. Misalnya, pada pertemuan dasa wisma, 34% responden yang sebelumnya aktif, kini memilih berhenti total. Selanjutnya berturut-turut, pada pertemuan PKK, ada 43% yang sebelumnya aktif juga berhenti total, pertemuan RT terdapat 42% yang selama ini aktif menghentikan dulu aktivitasnya, pertemuan dusun sebesar 48% berhenti total. Begitu pula dengan sejumlah aktivitas skala kelompok atau komunitas, kegiatan seperti arisan terdapat 51%, kegiatan pesta sebesar 54%, menjenguk orang sakit ada 41%, melayat orang meninggal terdapat 48%, dan kerja bakti sebanyak 38% kini memilih berhenti total.

- Kamaruddin Daeng Sewang, ketua Difabel Community of Gowa, Sulawesi Selatan, sedang mendistribusikan bantuan difabel lanjut usia.

Untuk kegiatan seperti berbelanja memenuhi kebutuhan sehari-hari, sebagian besar penyandang disabilitas tetap melakukannya dari luar rumah dengan menggunakan masker. Di sisi lain, kecenderungan penyandang disabilitas untuk keluar rumah tidak menggunakan masker juga tampak di mana terdapat 18,5% responden melakukannya. Sebanyak 15.6% respoden memilih tidak berbelanja dalam situasi pandemi Covid-19 dan selebihnya, 18.5% memilih untuk berbelanja secara online.

Data ini menunjukkan, penyandang disabilitas yang tetap melakukan aktivitas belanja sehari-hari untuk memenuhi kebutuhannya akan menjadikan mereka dalam situasi rentan terpapar Covid-19. Dalam konteks seperti ini, pemerintah perlu mempertimbangkan kebijakan khusus untuk memastikan ketersediaan bahan-bahan, peralatan, dan produk pelindung dari Covid-19 atau barang-barang kebutuhan sehari-hari dapat diakses oleh penyandang disabilitas secara aman.

Analisa Antar Aspek: Kesulitan Interaksi Sosial dan Mobilitas

Risiko kesulitan interaksi sosial yang dialami oleh penyandang disabilitas ditemukan lebih tinggi pada penyandang disabilitas yang bekerja di sektor formal. Hal ini kemungkinan terkait dengan penerapan aturan *physical and social distancing* yang lebih ketat pada sektor formal misalnya melalui penerapan *work from home.* Oleh karenanya diperlukan intervensi untuk meningkatkan layanan aksesibilitas.[2]

Selain itu, asesmen juga menunjukkan risiko kesulitan mobilitas yang dialami oleh penyandang disabilitas ditemukan lebih tinggi pada penyandang disabilitas yang tinggal di Pulau Jawa, semi perkotaan dan bekerja di sektor formal. Kerentanan penyandang disabilitas di Pulau Jawa dapat terkait dengan penerapan wilayah PSBB yang tersentral di Pulau Jawa yang merupakan episentrum covid-19. Tercatat hanya terdapat 2 kota di luar Pulau Jawa yang menjalankan PSBB.[3]

Pulau Jawa juga menjadi episentrum covid-19 di Indonesia. Pemberlakuan PSBB tersebut diperkirakan dapat mempengaruhi ketersediaan layanan transportasi. Akan tetapi hal ini tidak dapat menjadi patokan utama mengingat wilayah episentrum covid-19 terus meluas ke luar Jawa, misalnya dengan munculnya wilayah episentrum baru seperti Makassar dan Lombok.

Pekerja sektor formal pada masa pandemi covid-19 umumnya bekerja melalui 2 pola yaitu WFH dan pembatasan karyawan yang dilakukan dengan masuk bergilir. Adanya pola kerja yang rutin menyebabkan pekerja sektor formal memiliki mobilisasi rutin.

▪ Shafar Malolo, Ketua Gema Difabel Mamuju, sedang mendistribusikan bantuan Sembako dengan motor bersespannya ke keluarga difabel di Mamuju, Sulawesi Barat.

Pengaruh lokasi, jenis pekerjaan, subsidi listrik, bantuan PKH, BPNT dan BLT terhadap kondisi ekonomi memiliki variasi resiko yang berbeda-beda menurut stratifikasi gender, usia, KTP, asuransi, tempat tinggal, dan jenis disabilitas sehingga penanganan dampak kesulitan mobilitas juga harus dilakukan dengan memperhatikan karakteristik dasar penyandang disabilitas.

[2] Pengaruh jenis pekerjaan terhadap interaksi sosial memiliki variasi resiko yang berbeda-beda menurut stratifikasi gender, usia, KTP, asuransi, tempat tinggal, dan jenis disabilitas sehingga penanganan dampak kesulitan interaksi sosial juga harus dilakukan dengan memperhatikan karakteristik dasar penyandang disabilitas.

[3] PSBB di luar Jawa dilakukan di Pekanbaru, Riau, per 17 April 2020 dan Makassar, Sulawesi Selatan, per 24 April 2020 atau pada saat asesmen dilakukan

Akses layanan kesehatan/Medis dan Alat pelindung menjadi Akses Alat Pelindung dan Kebersihan Diri

Asesmen ini menelusuri aspek ketersediaan alat pelindung diri seperti masker dan sarung tangan dan higienis-kit di rumah responden serta proses perolehan alat tersebut. Asesmen menemukan bahwa 54% penyandang disabilitas mendapatkan masker dengan membeli, 18% dari pembagian yang dilakukan oleh pemerintah ataupun pihak non-pemerintah, 3,8% membuat sendiri, dan 17% dari sumber lainnya.

Sementara itu, data menunjukkan pula bahwa sebagian besar (89%) penyandang disabilitas mendapatkan hand sanitizer dengan cara membeli. Sebanyak 5,8% didapatkan dari pembagian, 1% didapatkan dengan cara membuat sendiri, dan 2,5% dari sumber lain.

Sumber mendapatkan sabun mandi juga tidak begitu berbeda. Sebagian besar atau sekitar 83% penyandang disabilitas mendapatkan sabun mandi dengan cara membeli. Sementara untuk mendapatkan sabun cuci tangan persentasenya lebih rendah, yaitu 40% didapatkan dengan cara membeli. Sebanyak 9,6% penyandang disabilitas mendapatkan sabun cuci tangan dari pembagian dan 1,6% membuat sendiri sabun cuci tangan.

▪ Distribusi sembako oleh Kelompok Difabel Desa (KDD) Maju Sejahtera, desa Ngentakrejo, kecamatan Lendah, Kulonprogo.

▪ Abd. Rahman atau disapa Gusdur, direktur PerDIK sedang mengatur paket bantuan sembako untuk difabel lanjut usia di Makassar dan Gowa

Asesmen ini juga menemukan, sebanyak 38% penyandang disabilitas mendapatkan sarung tangan dengan cara membeli, 21,5% dari pembagian, dan 5,8% dengan cara membuat sendiri. Sebanyak 9% tidak memberikan jawaban dan sisanya gabungan dari beberapa jawaban.

Terkait dengan disinfektan, sebanyak 59% penyandang disabilitas mendapatkan disinfektan dengan cara membeli, 10% mendapatkan dari pembagian, 19% dari sumber lainnya, dan sisanya gabungan dari pelbagai sumber.

Secara umum, melihat data yang dihasilkan dari sejumlah grafik di atas, diketahui bahwa sebagian besar penyandang disabilitas memang harus berupaya sendiri untuk mendapatkan peralatan kesehatan dan perlindungan diri dalam situasi Covid-19. Sementara itu, sejumlah bantuan yang telah dilakukan oleh Pemerintah tetap harus diarahkan secara lebih terperinci ke semua penyandang disabilitas mengingat pentingnya memprioritaskan kelompok ini dalam situasi Covid-19.

[5] DAMPAK COVID-19: EKONOMI DISABILITAS

Pengantar

PANDEMI Covid-19 dipastikan berdampak terhadap kondisi ekonomi masyarakat, khususnya kelompok rentan seperti penyandang disabilitas. Pada awal April 2020 lalu, Menteri Keuangan, melalui *video conference* pembahasan APBN, memaparkan bagaimana pandemi Covid-19 akan memengaruhi kapasitas fiskal negara sekaligus bagaimana negara berupaya meminimalisir dampak negatifnya. Pemerintah mempersiapkan beberapa skema bantuan sosial (bansos) sebagai upaya meminimalisasi dampak negatif dari pandemi COVID-19 terhadap kondisi ekonomi masyarakat miskin dan rentan.

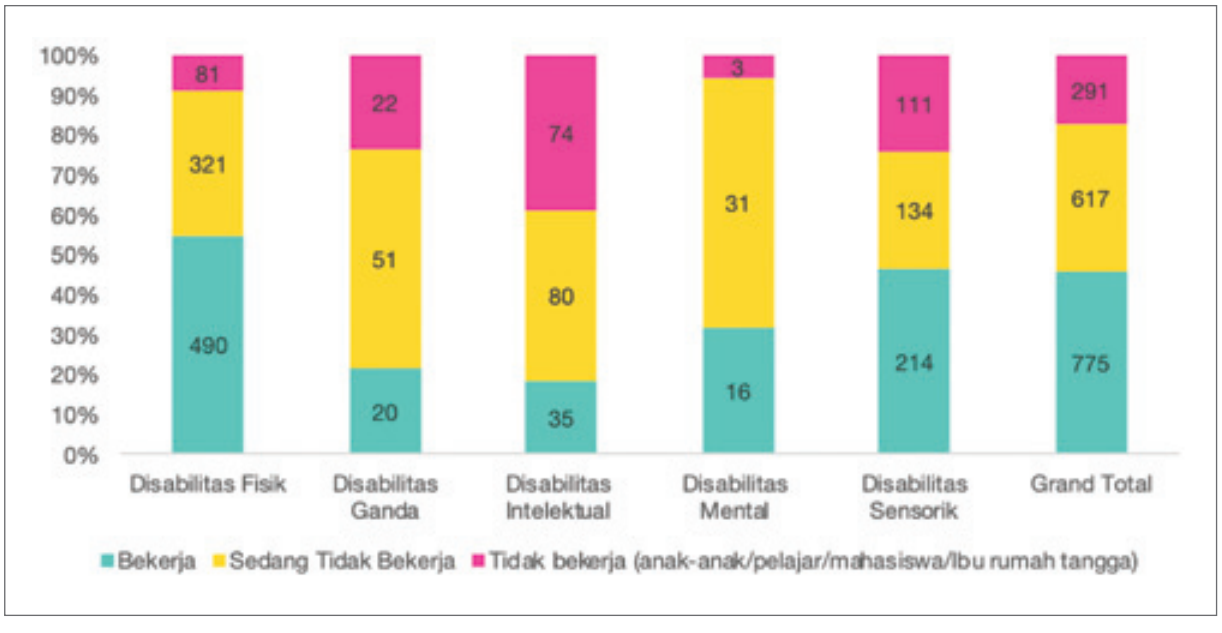
Dalam konteks di atas, asesmen dampak ekonomi akan melihat sejauh mana Covid-19 beserta serangkaian kebijakan penanganannya telah berdampak pada kegiatan dan produktifitas ekonomi penyandang disabilitas usia produktif yang telah berkegiatan ekonomi. Utamanya, asesmen ini ingin melihat siapakah kelompok penyandang disabilitas yang paling terdampak secara ekonomi, bagaimana dampak yang terjadi, sejauh mana program-program jaring pengaman sosial telah menjangkau kelompok-kelompok yang terdampak dan bagaimana pengaruhnya.

Profil Kegiatan Ekonomi Responden dengan Disabilitas

Untuk memudahkan analisa pada 'bagian dampak ekonomi', dari total 1683 responden, sejumlah 250 responden yang tidak berada dalam rentang usia produktif dikeluarkan dari analisa. Selain itu, 665 responden yang tidak berkegiatan ekonomi/tidak bekerjatidak diikutkan dalam analisa, mengingat dampak kesulitan ekonominya sudah terjadi sebelum mewabahnya Covid-19 sehingga tidak dapat diperbandingkan. Dengan demikian, jumlah responden yang dianalisa dalam dampak ekonomi sejumlah 768 orang.

Menurut jenis disabilitasnya, 55% adalah penyandang disabilitas fisik, 22% penyandang disabilitas ganda, 18,5% penyandang disabilitas intelektual, 32% disabilitas mental, dan 38,9% penyandang disabilitas sensorik.

Grafik 54: **Jenis Disabilitas dan Pekerjaan**



Komposisi jenis kelamin responden 291 orang (37,6 %) adalah difabel perempuan, dan 482 orang (62,4%) difabel laki-laki yang bekerja.

Sebanyak 23.5% bekerja sebagai karyawan swasta, 76.5% adalah pekerja informal baik bekerja di bidang jasa (salon, penjahit, terapis, pijat), usaha perdagangan (toko, kelontong, pasar, angkringan, dll) dan buruh harian lepas. Penyandang disabilitas sensorik dan fisik sebagian besar bekerja pada usaha perdagangan/karyawan swasta/ jasa sementara penyandang disabilitas ganda dan disabilitas intelektual sebagian besar bekerja sebagai buruh harian (buruh, kuli pasar, tukang bangunan, dll).

Lima bidang profesi informal utama yang sangat menonjol baik pada laki-laki maupun perempuan adalah: (1) usaha jasa (salon, penjahit, terapis pijat sebesar) 20,12% pada laki-laki dan 18,96% pada perempuan; (2) usaha perdagangan, seperti toko kelontong, pasar, angkringan dengan proporsi 13,98% pada laki-laki dan 17,93% pada perempuan; (3) buruh harian lepas

Boks 3
Perlindungan Sosial Dimasa Covid-19

Penetapan pelaksanaan PSBB dan *physical distancing* mempengaruhi aktivitas ekonomi skala makro dan mikro. Menteri Keuangan, melalui video conference APBN, memaparkan bagaimana pandemi COVID-19 akan memengaruhi kapasitas fiskal negara sekaligus bagaimana negara berupaya meminimalisir dampak negatifnya. Pada 2020, pertumbuhan ekonomi Indonesia diproyeksikan ada pada 2,3% dengan kewaspadaan pada beberapa kondisi terkaitnya. Defisit APBN 2020 berpotensi membengkak hingga 5,07%, pelebaran defisit transaksi berjalan sebesar 3,2% terhadap proyeksi PDB tahun 2020, pencapaian target pajak yang tidak tercapai dan rasio hutang yang meningkat. Dalam skenario terburuk, diperkirakan ada 2,9 - 5,2 juta pengangguran baru, dan 1,16 – 3,78 juta orang miskin baru.

Sampai 11 April lebih dari 1,5 juta karyawan putus kerja atau pemutusan hubungan kerja (PHK) dan dirumahkan dengan 1,2 juta pekerja berasal dari sektor formal, 265.000 dari sektor informal. *Purchasing Managers* Index (PMI) Indonesia di bawah level 50 yakni hanya 45,3 pada Maret 2020, lebih dari 12.703 penerbangan di 15 bandara dibatalkan sepanjang Januari-Februari (11.680 penerbangan domestik dan 1.023 penerbangan internasional). Sekitar Rp 207 miliar kehilangan pendapatan di sektor pelayanan udara (sekitar Rp 48 miliar kehilangan disumbangkan oleh penerbangan dari China, angka turis menurun hingga 6.800 per hari (khususnya turis dari China).

Prediksi penurunan tingkat okupansi di sekitar 6.000 hotel di Indonesia dapat mencapai 50% sehingga mempengaruhi turunnya devisa pariwisata lebih dari setengah dari tahun lalu. Impor Indonesia sepanjang Januari-Maret 2020 turun 3,7% year to date (ytd), serta inflasi pada bulan Maret 2020 tercatat sebesar 2,96% *year on year* (yoy) disumbang oleh kenaikan harga emas perhiasan serta beberapa harga pangan yang melonjak.

Ekonom senior sekaligus mantan Menteri Keuangan Muhammad Chatib Basri menilai krisis ekonomi yang diakibatkan pandemi COVID-19 lebih parah dibandingkan krisis 1998. COVID-19 ditambah dengan social distancing membuat semua kena, yang besar, yang kecil, lokal, eksternal, karena aktivitas ekonomi yang tidak boleh berjalan. Tentu saja Penyandang Disabilitas menjadi bagian dari hal-hal yang terdampak tersebut di atas.

Sebagai upaya meminimalisasi dampak negatif dari pandemi COVID-19 terhadap kondisi ekonomi masyarakat miskin dan rentan, Pemerintah menjalankan beberapa skema bantuan sosial (bansos) diantaranya: Pemberian kartu Pra-kerja dengan target 5,6 juta pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja (PHK) ataupun UMKM yang terdampak; pemberian bansos di DKI Jakarta kepada 1,1 juta keluarga; pemberian bansos di Bodetabek kepada sekitar 570 ribu KK – non penerima PKH; pemberian bansos di luar Jabodetabek kepada 9 juta keluarga – non penerima PKH; pemberian subsidi listrik kepada 23,8 juta RT; program sembako kepada 20 juta KPM dan PKH kepada 10 juta KPM.

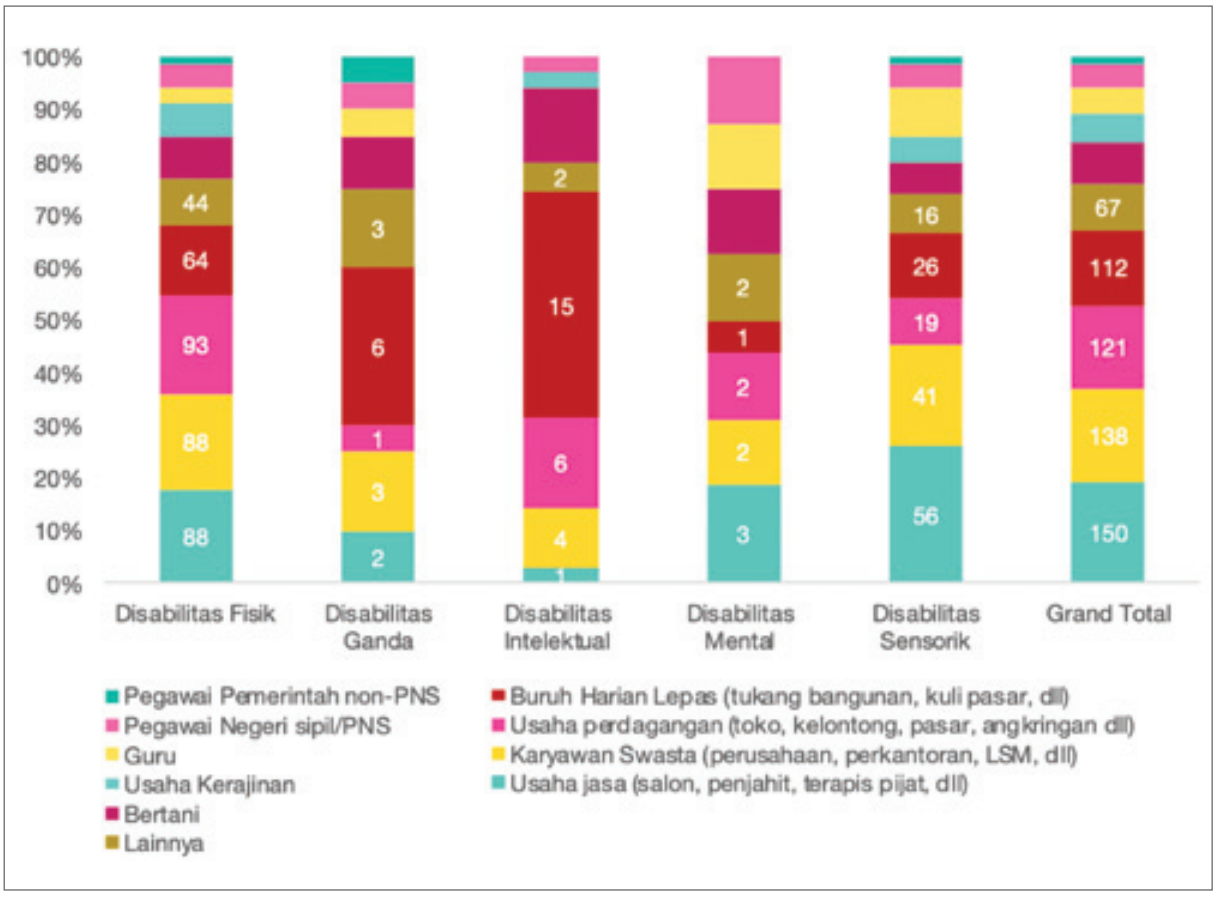
Skema program bantuan sosial tersebut tidak secara spesifik mencakup penyandang disabilitas sebagai kelompok penerima sasaran, tetapi bersama dengan berbagai kelompok rentan lainnya.

Di sisi lain, penyandang disabilitas memiliki karakteristik tersendiri yang mengakibatkan tingkat kesulitan lebih besar dibanding non disabilitas serta memiliki kerentanan ganda di masa pandemi Corona. Megawati, Ketua Forum Relawan Difabel Indonesia (Fordiva) (4/4) menyatakan sebagian Penyandang Disabilitas memperoleh penghasilan dari jasa yang mengharuskan mereka untuk berinteraksi dan bersentuhan langsung dengan pengguna jasa mengalami situasi yang sulit.

ILO (8 April 2020) dalam pernyataannya tentang "*No one left behind, not now, not everPersons with disabilities in the COVID-19 response*" menjelaskan bahwa kesenjangan yang sudah terjadi memperburuk dampak COVID-19 bukanlah sesuatu yang baru. Risiko dalam respon krisis saat ini adalah bahwa isu penyandang disabilitas akan kembali tertinggal. Hal mendasar yang diperlukan adalah keadilan sosial, inklusi yang efektif, kesamaan kesempatan dan pekerjaan yang layak. UN-Human Rights (29 April 2020) menjelaskan bahwa kurangnya penghasilan menjadi beban yang tidak proporsional pada penyandang disabilitas dan rumah tangga mereka yang biasanya menghadapi biaya dan pengeluaran tambahan terkait dengan disabilitas (perumahan dan peralatan yang mudah diakses, alat bantu, barang dan jasa tertentu, dll) sehingga menarik mereka lebih cepat ke dalam kemiskinan[].

Sumber: Diolah dari berbagai media online

Grafik 55: **Profil Pekerjaan Responden**



seperti: tukang bangunan, kuli pasar sebesar 17,16% pada laki-laki dan 8,62% pada perempuan; (4) bertani: 8,89% pada laki-laki dan 5,51% pada perempuan; dan (5) usaha kerajinan: 3,81% laki-laki dan 5,51% perempuan.

Dari 768 responden yang bekerja, 39 orang (5,11%) yang tidak sekolah. Mereka yang bekerja di sektor informal sebagai buruh harian lepas 14 orang (35,89%); usaha jasa 7 orang (17,94%); usaha perdagangan 7 orang (17,94%) dan bertani 6 orang (15,38%).

Tingkat pendidikan SD, 122 orang (15,98%); SMP, 124 orang (16,25%); SMA, 283 orang (37,09%); Diploma, 26 orang (3,40%); Strata 1, 144 orang (18,87%); Strata 2, 16 orang (2,09%) dan Strata 3, 9 orang (1,17%). Sekitar 83,81 % responden dengan tingkat pendidikan SD-SMA bekerja pada sektor informal (usaha jasa, perdagangan, buruh harian, bertani, usaha kerajinan dan lainnya) dan 16,18% bekerja pada sektor formal (karyawan swasta, guru, PNS, dan pegawai pemerintah non-PNS). Di sisi lain, 60,37% responden dengan tingkat pendidikan Diploma-Sarjana bekerja pada sektor formal dan 39,62% bekerja pada sektor informal.

Kelompok usia produktif di rentang usia antara 20-59 tahun, mendominasi dari 377 orang difabel yang bekerja dari rumah, yaitu: 153 orang (40,58%) pada kelompok 40-49 tahun; 102 orang (27,05%) pada 30-39 tahun; 59 orang (15,64%) pada 50-59 tahun; dan 53 orang (14,05%) pada usia 20-29 tahun. Secara keseluruhan, kelompok ini mencapai 84,08%. Pada kelompok usia 60 tahun ke atas terdapat 8 responden 2,12% yang masih produktif bekerja dari rumah.

- Narti, seorang penjual kue nastar dan bolu. Ia tinggal bersama 6 penyandang disabilitas fisik lainnya, di Pondok Bambu, Jakarta Timur. Sejak pandemik, omzet menurun drastis.

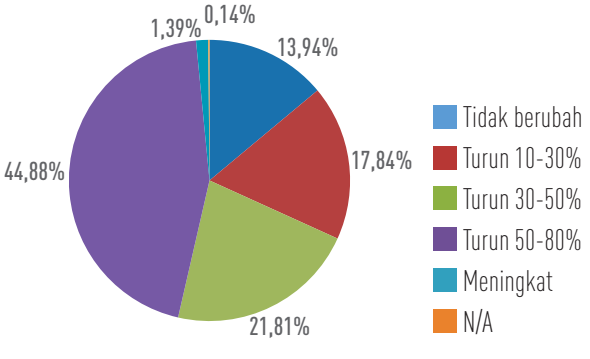
Penurunan Pendapatan

Salah satu temuan utama yang sangat menonjol dari asesmen cepat ini adalah berkurangnya pendapatan penyandang disabilitas, terutama pada responden yang bekerja di sektor informal sebesar 50 - 80%, sebagaimana yang diungkapkan oleh 86% responden.

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan pendapatan dengan penurunan terbesar sebanyak **50-80%.**

Penurunan pendapatan ini dialami oleh mereka yang bekerja di **sektor informal**, yakni sebesar 51% yang mendominasi profil pekerjaan responden. Terdapat juga responden yang tidak mengalami perubahan pendapatan (13,94%) yang merupakan responden yang bekerja di

Grafik 56: **Penurunan Pendapatan**



sektor formal, dan responden yang mengalami peningkatan pendapatan (1,39%). Responden yang mengalami **peningkatan pendapatan** umumnya adalah penjahit yang mendapatkan peningkatan pesanan APD seperti masker kain, hazmet dan jubah medis.

Sekitar 86% atau 664 responden dari total 768 responden Difabel yang bekerja mengalami penurunan pendapatan pada saat

pandemi covid-19. Namun berdasarkan data perkelompok, responden dari kelompok disabilitas ganda merupakan kelompok yang paling terdampak, yaitu semua responden (20 orang) mengalami pengurangan pendapatan, dengan 50% responden mengalami penurunan pendapatan sebesar 50-80%.

Responden yang bekerja di **sektor informal** (usaha perdagangan, bertani, jasa, buruh lepas) mengalami penurunan pendapatan yang jauh lebih besar dibandingkan responden yang bekerja di sektor formal. Terdapat 51% responden yang bekerja di sektor informal yang mengalami penurunan pendapatan sebesar 50-80%, sedangkan pada sektor formal hanya 20% responden yang mengalami penurunan pendapatan sebesar 50-80%. Di sektor formal, hanya 30% responden tidak mengalami penurunan pendapatan sama sekali di masa pandemi covid-19 ini.

▪ Busro Aryadi, difabel asal Berbah, Sleman, sedang bersemangat menjahit 1000 masker pesanan.

Berdasarkan posisi dalam rumahtangga, mayoritas responden yang bekerja di rumah berstatus sebagai kepala rumah tangga, yang kemungkinan besar berperan sebagai pencari nafkah utama dalam rumah tangga. Penurunan pendapatan ini berarti akan mempengaruhi kemampuan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan hidup (analisis lebih jauh dengan data penurunan penghasilan dan status dalam rumah tangga, tidak ada perbedaan antara yang berstatus kepala rumah tangga atau pasangan atau anak).

Sejumlah 100% (23 orang) responden bekerja yang berada dalam rentang usia di atas 60 tahun mengalami penurunan pendapatan pada saat pandemi covid-19, dengan 50% responden mengalami penurunan pendapatan hingga 50-80%.

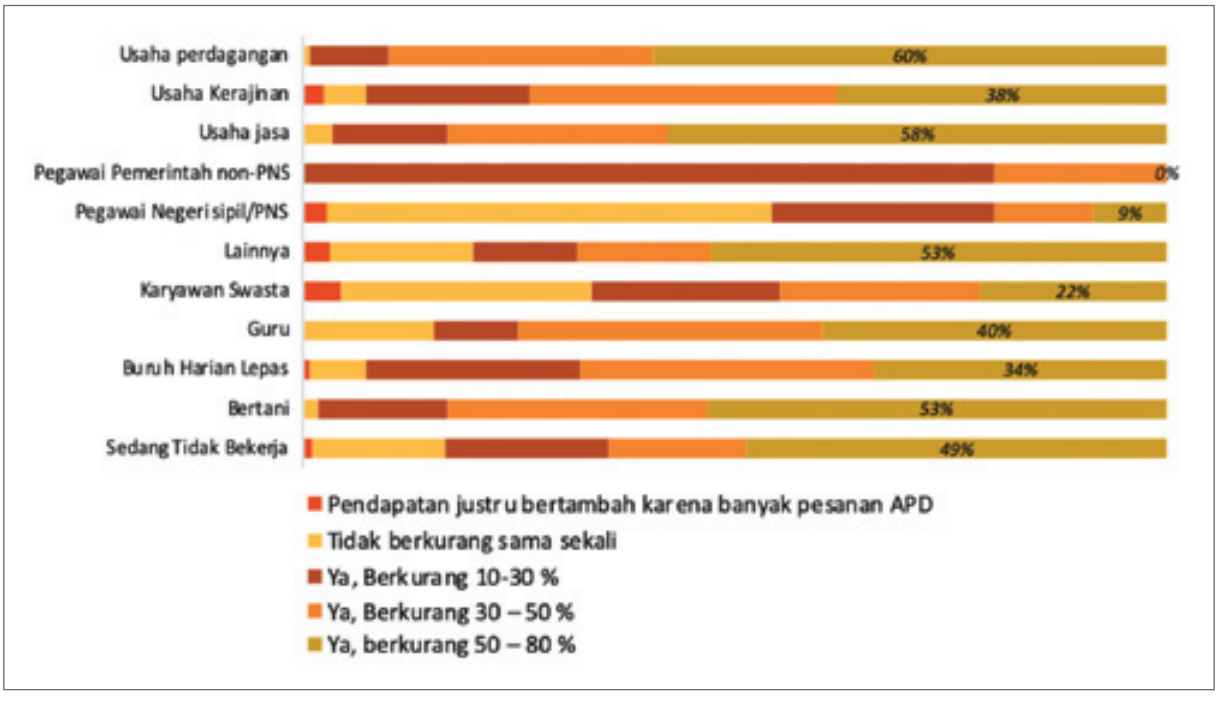
Kelompok responden yang hanya mengenyam pendidikan dasar (SD-SMU) dan tidak sekolah mengalami penurunan pendapatan lebih besar (>90% dari total responden di kelompoknya) dibandingkan dengan kelompok responden yang memiliki pendidikan tinggi.

Dari uraian di atas, penurunan pendapatan paling besar terjadi pada responden yang berasal dari:

1. Kelompok disabilitas ganda,
2. Pekerja di sektor informal,
3. Berusia di atas 60 tahun, dan atau
4. Responden dengan tingkat pendidikan tertinggi SMA atau yang lebih rendah.

Uraian di atas juga mengindikasikan bahwa jika kebijakan pembatasan sosial dan jaga jarak diperpanjang, pengurangan pendapatan ini dapat menjadi lebih serius, mengingat beberapa profesi seperti jasa pijat dan jenis profesi lainnya sangat bergantung pada kontak dan interaksi langsung dengan customer.

Grafik 57: **Perubahan Pendapatan Responden setelah COVID-19, berdasarkan Pekerjaan (dalam %)**



Boks 4
Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan di Sektor Informal: Potret dari Jawa Tengah

Oleh **Yuktiasih Proborini** (seJIWA Foundation)

Pengisian kuesioner Asesmen Cepat dilakukan selama 2 minggu, sejak tanggal 10-24 April 2020. Secara nasional, jumlah responden adalah 1.683 orang, sedangkan jumlah responden dari Jawa Tengah mencapai 388 orang atau sekitar 20% dari jumlah secara keseluruhan. Oleh karenanya, penting untuk melakukan analisa khusus untuk responden dari Jawa Tengah.

Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah Sekolah Menengah Atas (SMA/SMU) dengan prosentase sebesar 27% atau 105 orang. Penyandang disabilitas fisik berjumlah terbanyak di kelompok ini, yaitu 62 orang dan berkisar u47.6% dari 105 tersebut. Penyandang disabilitas sensorik sebanyak 29 orang atau 27.6%.

Jumlah responden yang tidak bersekolah sebanyak 50 orang atau 12.89% dari keseluruhan responden. Sementara itu yang mengenyam pendidikan tinggi, yaitu D1-D4, S1, S2 dan S3 dari keseluruhan responden adalah sebanyak 56 orang atau 14.4% dari keseluruhan responden.

Hal ini sangat terkait dengan pekerjaan yang dilakukan oleh responden, yaitu hanya 46 orang atau 11.86% responden yang bekerja secara formal dari keseluruhan responden. Sementara yang bekerja secara informal adalah 27.3%.

Responden yang menyatakan sedang tidak bekerja adalah responden yang dirumahkan atau diputus hubungan kerja sejak merebaknya Pandemi Covid 19. Jumlah kelompok ini adalah 105 orang atau 27%. Jenis pekerjaan informal sangat terkait dengan jenis penghasilan yang diperoleh responden, yaitu penghasilan tidak tetap. Sebanyak 15.79% berpenghasilan tidak tetap untuk responden yang bekerja formal dan informal. Dan hanya 6 orang atau 3.9% yang memiliki penghasilan bulanan.

Pendidikan sangat mempengaruhi jenis pekerjaan para penyandang disabilitas/difabel. Pekerjaan informal banyak dilakukan karena peluang kerja inilah yang bisa dilakukan oleh mereka dengan pendidikan maksimal SMA/SMU/SMK. Perlu dukungan Pemerintah dan pihak swasta, BUMN dan BUMN serta perguruan tinggi untuk meningkatkan taraf pendidikan para penyandang disabilitas/difabel[].

Pengolah data: Tulus Budi Prasetyo, DMC Jakarta

Terhambatnya Pekerjaan Akibat Kebijakan Social/Physical Distancing Selama Pandemi Covid-29

Dalam menanggapi situasi COVID-19, setengah dari responden yang bekerja dapat menjalankan pekerjaannya dari rumah. Walaupun, ada sekitar 18 persen yang masih belum memulai pekerjaannya saat pandemi COVID-19. Mayoritas responden yang masih bekerja di lokasi pekerjaan seperti biasa telah melakukan tindakan preventif yang terukur dengan menggunakan masker. Hal ini menunjukkan kemampuan disabilitas yang masih bekerja untuk dapat memitigasi dampak COVID-19 dengan bekerja dari rumah atau memakai masker di tempat kerja.

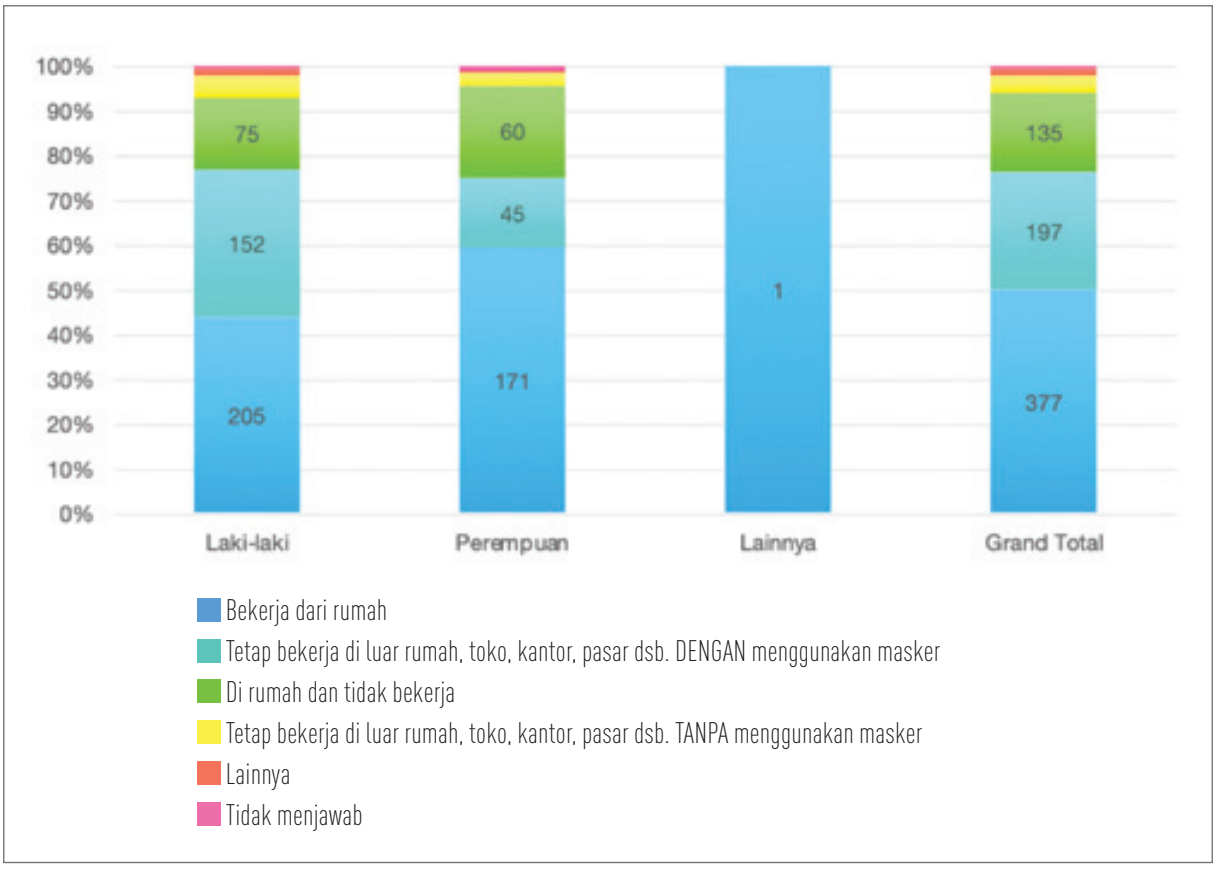
Proporsi responden yang menjadi tidak bekerja/kehilangan pekerjaan relatif tinggi dari keseluruhan responden asesmen ini. Lebih jauh lagi, proporsi kelompok responden perempuan yang ditemukan tidak lagi bekerja (21%) lebih tinggi dibandingkan pada kelompok laki-laki (16%). Sedangkan dilihat berdasarkan tingkat pendidikan, ditemukan bahwa pada kelompok responden dengan pendidikan lebih rendah, semakin besar kemungkinan untuk menjadi tidak bekerja. Artinya, kelompok responden perempuan atau responden dengan tingkat pendidikan akhir yang rendah lebih rentan terdampak secara ekonomi karena kehilangan pekerjaan.

Sebanyak 377 responden (50%) beralih melakukan pekerjaan dari rumah. Sementara 197 orang (26,12%) tetap bekerja di luar rumah dengan menggunakan masker; 135 orang 17,90% berada di rumah dan tidak bekerja; dan 30 orang (3,97%) tetap bekerja di luar rumah tanpa menggunakan masker. Dari data ini dapat dilihat bahwa kesadaran responden untuk melindungi diri saat bekerja di luar rumah sudah ada. Namun demikian upaya edukasi tentang pentingnya masker sebagai alat perlindungan diri paling minimal pada saat pandemic COVID-19 ini masih perlu dilakukan untuk memastikan agar seluruh responden yang masih harus bekerja di luar rumah mempunyai perlindungan diri sebagai upaya penjagaan kesehatan diri yang paling mendasar.

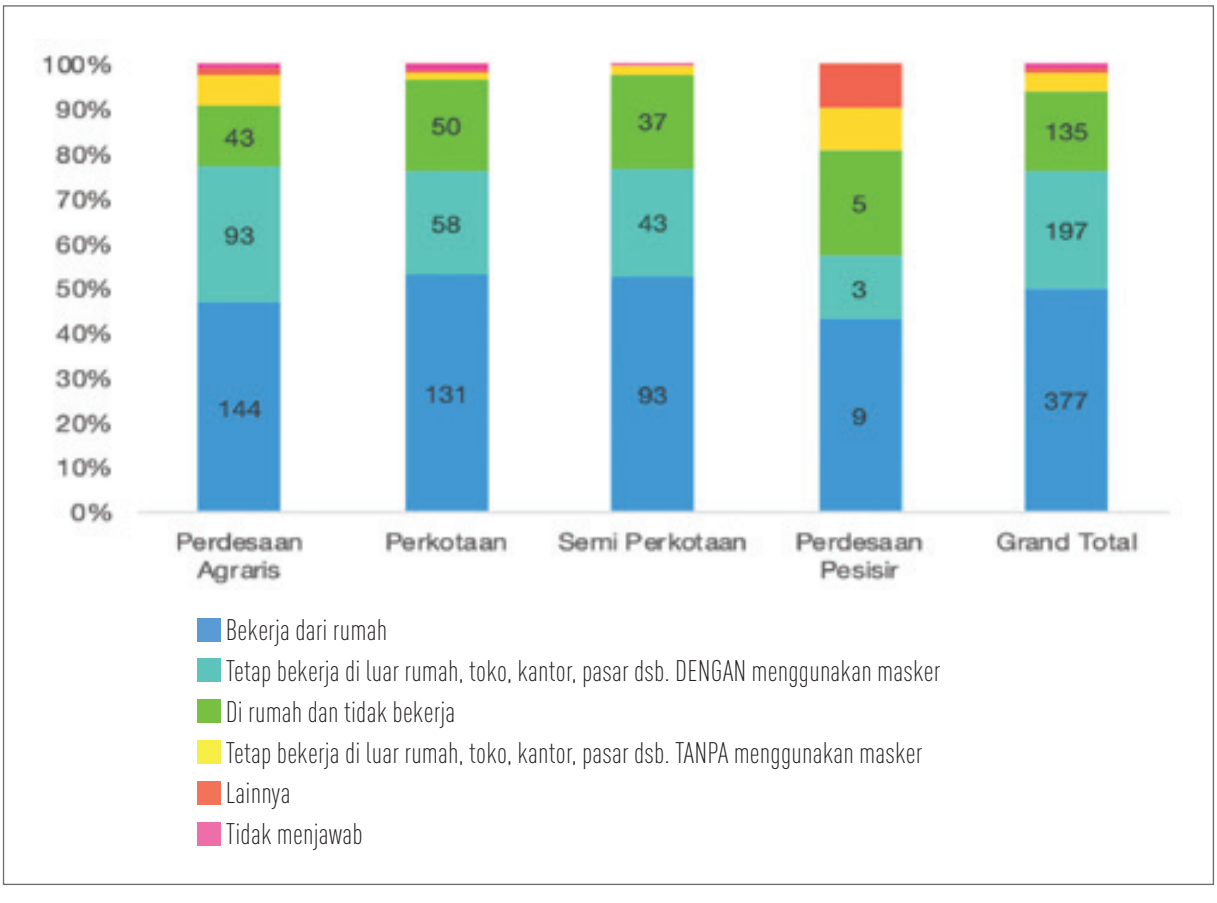
▪ Wulan Srywenda, penari Jaipong dari Bandung. Ia mengalami kondisi cerebral palsy. Saat ini ia berlatih menari di rumah dan sesekali pentas secara online.

Sebanyak 197 orang responden yang tetap bekerja di luar rumah dengan menggunakan masker berdasarkan tipologi tempat tinggalnya adalah: 93 orang (47,20%) di wilayah perdesaan agraris; 58 orang (29,44%) di perkotaan; 43 orang (21,82%) di semi perkotaan dan 3 orang (1,52%) di perdesaan pesisir. Dari data tersebut, difabel yang melindungi diri dengan masker saat bekerja di luar rumah pada wilayah dengan karakteristik kota sedikit lebih tinggi, yaitu sebesar 51,28% jika dibandingkan dengan yang tinggal di wilayah perdesaan 48,72%. Namun, perbedaan ini tidak terlalu signifikan. Dari jumlah 30 orang responden yang tetap bekerja di luar rumah tanpa menggunakan masker ditemukan bahwa: 21 orang (66,66%)

Grafik 58: **Pola kerja ketika ruang gerak dibatasi dan Jenis kelamin**



Grafik 59: **Profil Responden Bekerja dan Wilayah Tinggal**



di perdesaan agraris; 4 orang (13,33%) di perkotaan; 3 orang (10%) di semi perkotaan; dan 2 orang (6,66%) di perdesaan pesisir.

Data ini menggambarkan responden pada wilayah dengan karakteristik perdesaan lebih banyak yang bekerja di luar rumah tanpa masker, yaitu: 73,32% dibandingkan pada wilayah karekteristik perkotaan sebesar 26,68%.

Jika dilihat berdasarkan pola kerja dan zona penyebaran pandemi, data menunjukan bahwa dari 377 responden yang bekerja dari rumah, 100 orang (26,52%) berada di zona merah; 212 orang (56,23%) bukan di zona merah; dan 65 orang (17,24%) menjawab tidak mengetahui apakah wilayahnya masuk zona merah atau tidak.

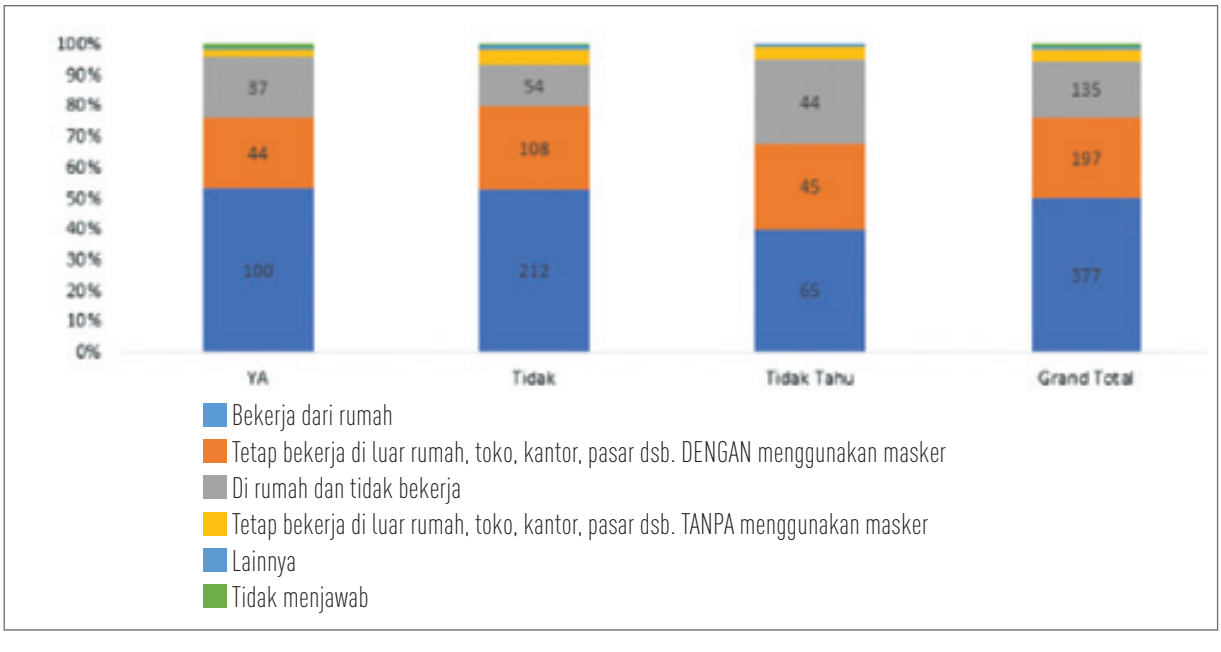
Dari 197 responden yang tetap bekerja di luar rumah dengan masker data menggambarkan bahwa 44 orang (22,33%) berada di zona merah; 108 orang (54,82%) bukan di zona merah dan 45 orang (22,84%) tidak mengetahui status zonasi wilayahnya.

Pada 30 responden yang tetap bekerja di luar rumah tanpa menggunakan masker, data menunjukan bahwa: 4 orang (13,33%) berada di zona merah; 19 orang (63,33%) bukan di zona merah dan 7 orang (23,33%) tidak mengetahui kondisi zonasi wilayahnya. Secara keseluruhan, responden yang tetap bekerja di luar rumah pada wilayah zona merah lebih sedikit jika dibandingkan dengan di wilayah bukan zonasi.

Secara keseluruhan terdapat 163 orang (21,61%) dari total 754 responden yang tidak mengetahui status zonasi pandemi ini diwilayahnya. Hal ini perlu digali lebih lanjut apakah karena minimnya informasi atau aksesibilitas informasinya yang menjadi hambatan. Mengingat informasi status penyebaran pandemi sangat penting bagi upaya kesehatan diri difabel, maka upaya memastikan adanya informasi yang mudah dipahami dan dapat diakses menjadi hal yang harus dipastikan tersedia.

Pada kelompok yang tetap bekerja dan menggunakan masker, dari 197 responden terdapat 152 orang laki-laki (77,15%) dan 45 orang perempuan (22,84%). Sementara dari 30 orang yang bekerja di luar rumah tanpa masker, terdapat 73,33% laki-laki dan 26,66% perempuan.

Grafik 60: **Pola Kerja Ketika Ruang Gerak Dibatasi dan Kategori Zona Wilayah Domisili**



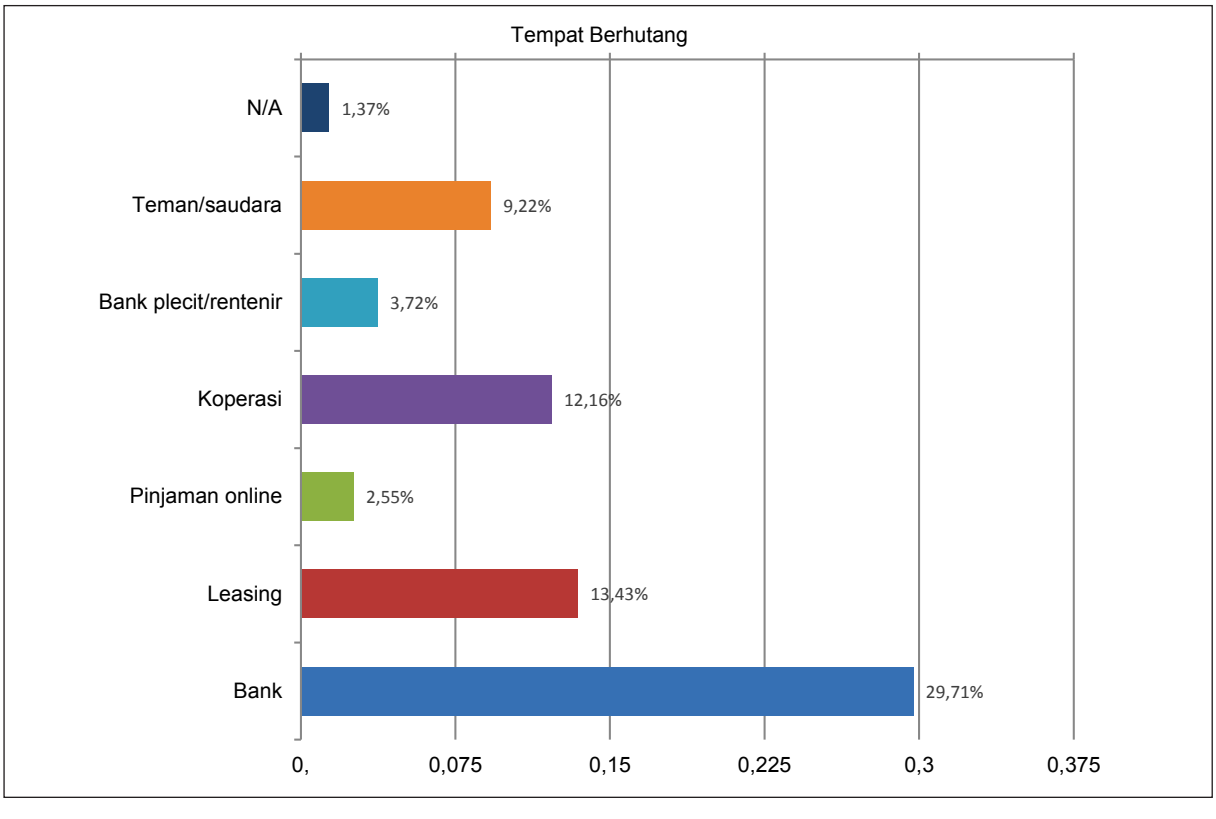
- Elizabeth Nona Marlin, ia tinggal di desa Tilang, Kecamatan Nita, kabupaten Sikka NTT dan aktif di organisasi Forsadika Sikka. Ia sedang melakukan pewarnaan benang yang akan dipintal menjadi kain tenun NTT yang terkenal.

Beban Pembiayaan dan Relaksasi Kredit

Kesulitan membeli sembako merupakan dampak dari penurunan penghasilan yang paling banyak dirasakan responden, diikuti oleh kesulitan membayar cicilan utang dan tagihan listrik. Sebanyak 587 orang atau 80% dari responden yang menyatakan mengalami penurunan pendapatan, melaporkan kesulitan membeli sembako. Selain itu, 323 orang (44%) melaporkan kesulitan membayar cicilan, dan 313 orang (43%) menyatakan kesulitan membayar tagihan listrik dan air.

Responden yang mempunyai cicilan, sebagian besar (61%) merasa kesulitan membayar cicilan akibat penurunan pendapatan selama pandemi COVID-19. Pada kelompok responden yang mengalami penurunan penghasilan lebih besar, proporsi responden yang melaporkan mengalami kesulitan membayar cicilan juga lebih besar. Artinya, semakin besar penurunan penghasilan yang terjadi, maka responden semakin sulit membayar cicilan.

Grafik 61: **Pekerja dan Beban Pembiayaan**



Ketahanan Ekonomi

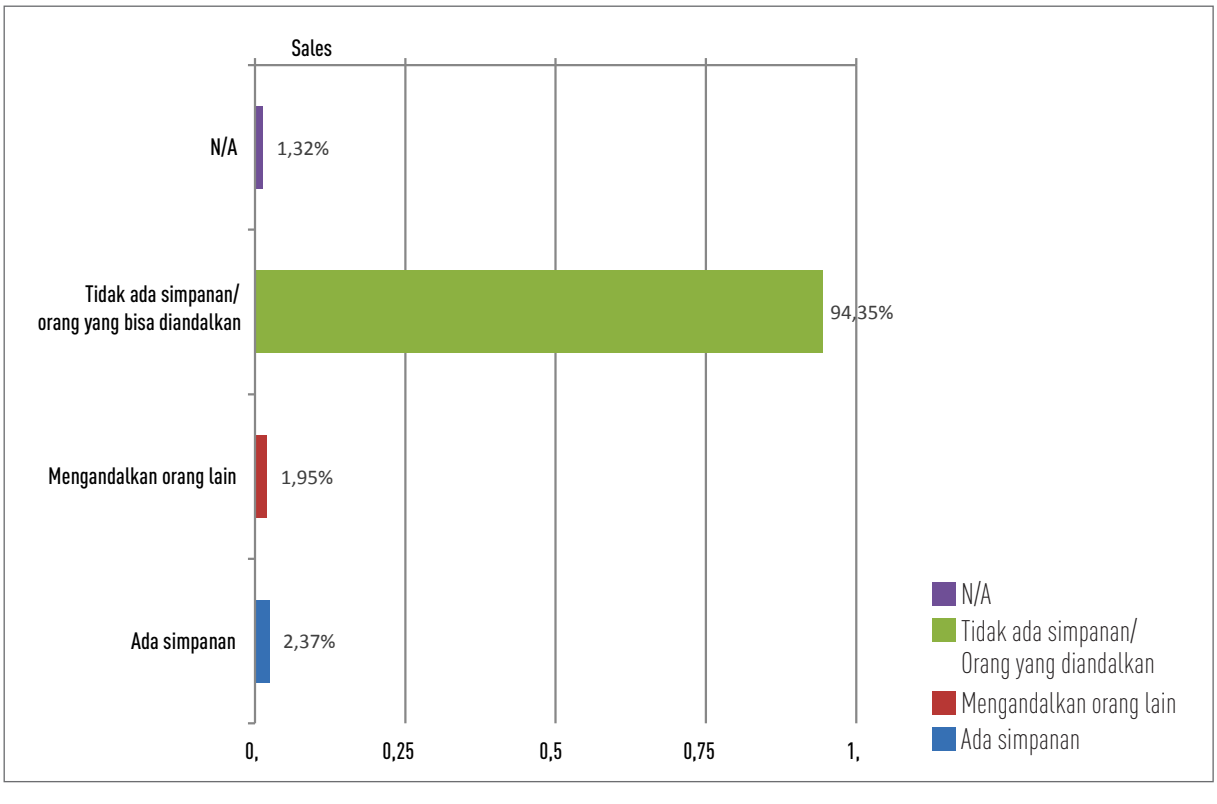
Untuk memproyeksikan ketahanan ekonomi penyandang disabilitas, asesmen ini melihat sejauh mana responden mempunyai uang yang dicadangkan dalam situasi minimnya penghasilan yang dikaitkan dengan keberadaan kredit yang harus dibayarkan. Sebanyak 94,36% responden mengatakan tidak memiliki simpanan ataupun orang lain yang bisa diandalkan. Hanya sebesar 2,37% responden yang menyatakan dapat bertahan dengan simpanan dan 1,95% menyatakan memiliki orang lain yang dapat diandalkan.

Analisis lanjutan menunjukkan bahwa 97,93% responden yang memiliki hutang ternyata tidak memiliki simpanan sehingga jika pendapatan terus menurun responden dapat mengalami kondisi kredit macet *(non-performing loan)* tanpa adanya intervensi kebijakan penundaan/keringanan pembayaran kredit. Hanya terdapat 1,68% responden yang berhutang dan memiliki simpanan.

Jika dikaitkan dengan profil kegiatan ekonomi responden, dimana mayoritas bekerja di sektor informal dan mengandalkan perputaran modal usaha, hampir bisa dipastikan bahwa mereka yang berdagang, modal usahanya telah berkurang, atau bahkan telah habis dipergunakan untuk biaya hidup sepanjang Covid-19. Dengan ketiadaan simpanan atau tabungan pada 97,93% responden, ini akan menjadi isu serius, dimana pada tahap pemulihan dari pandemi Covid-19, beberapa masalah utama akan dialami oleh mereka yang bekerja di sektor informal, utamanya:

1. Dukungan untuk tetap mempertahankan daya beli untuk membiayai hidup dan kebutuhan pokok mereka;
2. Dukungan permodalan untuk kembali bangkit dan menjalankan usaha mereka.
3. Bentuk-bentuk usaha baru yang perlu dipikirkan, mengingat pandemi Covid-19 sangat berkemungkinan memaksa

Grafik 62: **Ketahanan Ekonomi Responden**



- Petani penyadap karet ini berasal dari Banyuasin, Sumatera Selatan, bernama Yulianto Ramadhani. Ia ingin menanam tanaman sela di antara pohon-pohon karetnya, namun belum berhasil.

setiap orang untuk bertransformasi kepada 'the new normal', yang diantara konsekuensinya adalah memaksa setiap orang untuk tetap menjalankan protokol Covid-19 dan dapat berimplikasi pada modifikasi atau perubahan bentuk-bentuk usaha dagang dan jasa.

Pengetahuan dan Akses Terhadap Program Jaring Pengaman Sosial

Hanya 35,40% responden mendapatkan subsidi listrik; 5,16% yang memperoleh subsidi PAM/PDAM; 4,53% yang menerima BLT; 11,36% yang menerima BPNT; dan 13,03% untuk penerimaan PKH. Sementara itu, partisipasi penyandang disabilitas pada program ketenagakerjaan padat karya hanya mencapai 1,95%.

Berdasar elaborasi data di atas, ada beberapa hal yang dapat dicatat sebagai berikut. **Pertama**, program jaring pengaman sosial yang ada ternyata belum menjangkau sebagian besar responden yang mayoritas berada pada kondisi rentan secara ekonomi. Hanya subsidi listrik yang menjangkau lebih banyak responden, sementara jangkauan penerima JPS lainnya di bawah 15% jumlah responden. **Kedua,** di atas 60% responden yang bekerja merasa terdampak dan dalam kesulitan ekonomi. Artinya, keberadaan JPS yang telah diselenggarakan oleh pemerintah tidak berkontribusi secara signifikan pada kelompok penyandang disabilitas, yang secara ekonomi mempunyai kerentanan berlapis dengan terjadinya pandemi Covid-19.

Nusa Tenggara Timur, NTT berhasil menjangkau 205 responden difabel dalam Asesmen Cepat oleh Jaringan Organisasi Difabel Indonesia Respon Covid-19. Jumlah ini merupakan tiga tertinggi dari seluruh provinsi di Indonesia, setelah DI Yogyakarta dan Jawa Tengah. Secara faktual, jumlah responden itu terdiri dari Penyandang Disabilitas Fisik (54%), Disabilitas sensorik (16%), Disabilitas intelektual (15%), Disabilitas ganda (9%) dan disabilitas mental (6%).

Pandemi Covid-19 berdampak negatif bagi keluarga-keluarga difabel di NTT. Data menunjukkan ada 79% respoden mengatakan berdampak negatif Dan hanya 2% mengatakan sebaliknya, merasa ada dampak positif. Dampak negatif ini terutama dirasakan oleh difabel yang tidak atau belum memiliki penghasilan (50%) dan yang pendapatannya tidak tetap (37%). Data Asesmen ini juga menggambarkan bahwa hanya 22% difabel memiliki pendapatan tetap atau biasanya bekerja di sektor formal, seperti guru, pegawai negeri sipil atau karyawan swasta.

Responden yang memiliki pendapatan tetap kebanyakan adalah disabilitas fisik (14 orang) sedangkan disabilitas intelektual sama sekali tidak ada yang memiliki penghasilan tetap. Difabel yang memiliki penghasilan tidak tetap berjumlah 76 orang. Jika dilihat dari presentase, disabilitas fisik juga mendominasi sektor ini yaitu sebesar 71%. Disabilitas sensorik ada 17 %, disabilitas intelektual sebanyak 8%, disabilitas mental 3% dan Disabilitas ganda sebanyak 2%. Disabilitas yang tidak berpenghasilan tentunya akan menjadi perhatian yaitu sebanyak 102 atau hampir sebagian dari jumlah keseluruhan responden (49,7%). Penyandang disabilitas fisik memiliki jumlah yang paling tinggi yaitu sebanyak 42 orang atau 41% dari total responden. Disabilitas ganda dan intelektual menyumbang masing-masing 18%, disusul oleh disabilitas sensorik sebanyak 15% dan disabilitas mental sebanyak

Boks 5
Dampak Ekonomi Keluarga Difabel Covid-19: Cerita dari NTT

Oleh **Berti Soli Dima Malingara**

8%. Sebelum COVID-19, sebagian besar responden bekerja di luar rumah.

Dari sisi ekonomi, responden mengalami tantangan yang cukup besar akibat kebijakan bekerja dari rumah dan menjaga jarak. Mereka tidak bisa lagi bekerja dan tidak bisa menghasilkan uang setiap hari. Berdasarkan data yang kami himpun, mayoritas responden mengatakan bahwa pendapatan mereka satu bulan sejak COVID-19 berkurang, kecuali 4% responden yang bekerja di sektor formal. Responden sebagian besar (43%) setuju bahwa pendapatan mereka berkurang sebanyak (50% -80%). Responden lainnya (33%) mengatakan pendapatan mereka berkurang sebanyak (30%-50%) dan sisanya (20%) sepakat kalau terjadi penurunan pendapatan sebanyak (10%-30%).

Difabel yang bekerja disektor informal yang memiliki penghasilan rata-rata sebulan (Rp200.000-Rp500.000) sebanyak 38%. Difabel yang berpendapatan (Rp500.000 – Rp1.000.000) sebanyak 24 %, sementara yang berpenghasilan (Rp1.500.000 – Rp 2.000.000) sebanyak 9%. Selanjutnya difabel dengan penghasilan (Rp 1.500.000 – Rp 2.000.000) dan diatas Rp 2.000.000 masing-masing sebanyak 4%. Jika dihitung perhari, responden mengalami pengurangan penghasilan dengan rincian di bawah Rp 25.000 sebanyak 28%, diantara Rp. 25.000 – Rp.50.000 sebanyak 25%, di atas Rp100.000 sebanyak 14%, diantara Rp. 50.000 – Rp 75.000 sebanyak 12 % dan diantara Rp 75.000 – Rp 100.000 sebanyak 10%.

Mayoritas difabel (95%) juga mengalami beberapa kesulitan kompleks ketika jumlah pendapatan berkurang antara lain untuk membeli sembako, membeli susu anak, membayar uang sekolah anak, membayar uang sewa kontrakan, membayar utang, membayar biaya listrik, air, pulsa dan alat tulis anak sekolah. Ada 34 % responden yang memiliki hutang yang harus dibayar setiap bulan baik itu berupa pinjaman bank, koperasi, rentenir, teman maupun keluarga. Bahkan ada 11% responden yang memiliki lebih dari 1 cicilan setiap bulan.

Kendala lain yang dialami difabel di NTT adalah informasi terkait bantuan dari pemerintah pusat, provinsi maupun desa belum dipahami dengan baik oleh responden. Selain itu, bantuan yang didapat dari pemerintah masih sangat minim dan belum bisa dinikmati oleh semua responden. Berdasarkan data, jumlah responden yang telah menerima bantuan yang diberikan pemerintah berupa subsidi listrik (34%), subsidi air PAM (3%), Bantuan Padat Karya (3%), Program Keluarga Harapan (9%), Bantuan Pangan Non Tunai (4%), Bantuan Langsung Tunai (6%). Ini perlu perhatian serius agar bantuan yang diberikan pemerintah tepat sasaran dan tepat manfaat.

Di tengah persoalan ekonomi diatas, ada hal baik yang menarik untuk menjadi catatan penting yaitu tingginya kesadaran dan kemauan untuk berkontribusi dalam mengatasi Covid-19. Hal ini dibuktikan dengan 54% responden yang siap memberikan kontribusi untuk penanganan COVID-19. Kontribusi yang diberikan antara lain: menggalang dana dari masyarakat, menggalang dana dari donor, menyalurkan bantuan ke keluarga difabel yang membutuhkan, mengembangkan media edukasi, komunikasi dan informasi terkait COVID-19 dan mengadvokasi kebijakan pemerintah dalam menangani dampak COVID-19[].

[6] DAMPAK COVID-19: PENDIDIKAN

Pengantar

MENYUSUL mewabahnya Covid-19, pemberlakuan social distancing atau jaga jarak telah diikuti dengan ditiadakannya proses belajar mengajar di kelas, yang digantikan dengan pembelajaran jarak jauh, baik menggunakan aplikasi online, maupun cara belajar jarak jauh lainnya. Melalui sejumlah pertanyaan yang ditujukan kepada keluarga yang mempunyai anak dengan disabilitas atau pelajar dengan disabilitas, asesmen ini mencoba menggali bagaimana peserta didik difabel berpartisipasi dalam setting pembelajaran online atau tanpa tatap muka langsung.

Profil Responden

Dari sejumlah 1.683 responden yang berpartisipasi dalam asesmen cepat, terdapat 128 pelajar dan mahasiswa dengan disabilitas yang merespon jawaban pertanyaan terkait pendidikan. Berikut ini tabel yang menggambarkan karakteristik responden dengan disabilitas yang sedang menempuh pendidikan.

Terdapat 56,25% pelajar disabilitas laki-laki dan 43,75% pelajar disabilitas perempuan yang menjadi responden dalam asesmen ini.

Mayoritas pelajar disabilitas berada pada rentang usia 10-19 tahun (52,34%) diikuti oleh rentang usia 20-29 tahun (39,06%). Jika menilik rentang usia maka sebagian besar responden pelajar berada pada tingkatan akhir sekolah dasar, sekolah menengah, atau tingkatan awal perguruan tinggi.

- Seorang anak berkebutuhan khusus, sedang belajar mandiri dari rumah. Akses internet terbatas di Papua, belajar online tidak mudah dan tidak akses.

Table 5: **Karakteristik Responden Dengan Disabilitas yang Menempuh Pendidikan**

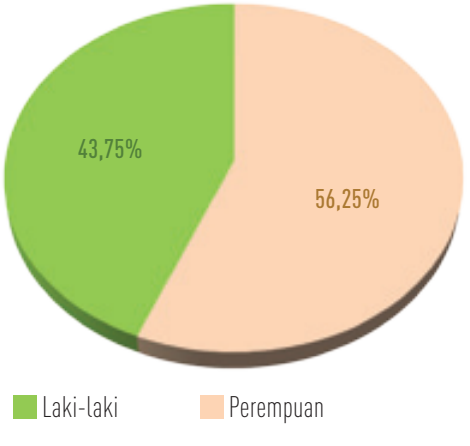
Karakteristik Pelajar Disabilitas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	72	56,25
Perempuan	56	43,75
Rentang Usia		
<10 Tahun	1	0,78%
10-19 Tahun	67	52,34%
20-29 Tahun	50	39,06%
30-39 Tahun	4	3,13%
40-49 Tahun	4	3,13%
50-59 Tahun	2	1,56%
Jenis Disabilitas		
Ganda	6	4,69%
Sensorik tuli	42	32,81%
Sensorik netra	22	17,19%
Mental	1	0,78%
Intelektual	26	20,31%
Fisik	31	24,22%
Tempat Tinggal		
Perkotaan	41	32,03
Semi Perkotaan	37	28,91
Pedesaan Agraris	50	39,06
Jumlah (n)	128	100

Persentase pelajar disabilitas terbanyak dalam asesmen ini adalah disabilitas sensorik tuli (32,81%). Terdapat 24,22% pelajar disabilitas fisik, 20,31% pelajar disabilitas intelektual, dan 17,1% pelajar disabilitas sensorik netra. Sisanya adalah pelajar disabilitas ganda (4,69%) dan mental (0,78%).

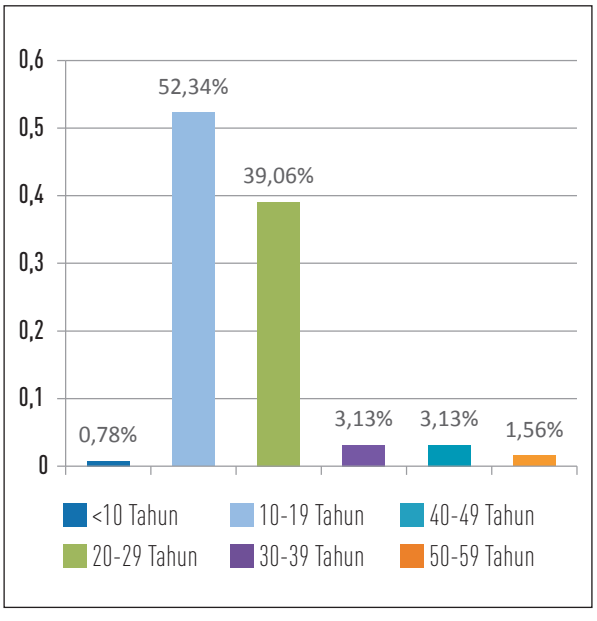
Mayoritas responden untuk bagian pendidikan ini tinggal di pedesaan agraris (39.06%), disusul mereka yang tinggal di daerah perkotaan (32,03%), dan semi perkotaan (28,91%).

Data di atas menggambarkan keterwakilan situasi pembelajaran pada berbagai jenjang pendidikan, meskipun dalam jumlah yang tidak merata dari jenjang pendidikan dasar, menengah, hingga pendidikan lanjut. Pengalaman dan persepsi mengenai pola pembelajaran selama pandemi Covid-19 kemungkinan akan lebih signifikan representasinya pada jenjang pendidikan dasar dan menengah, mengingat mayoritas responden berada pada usia di atas 10 tahun.

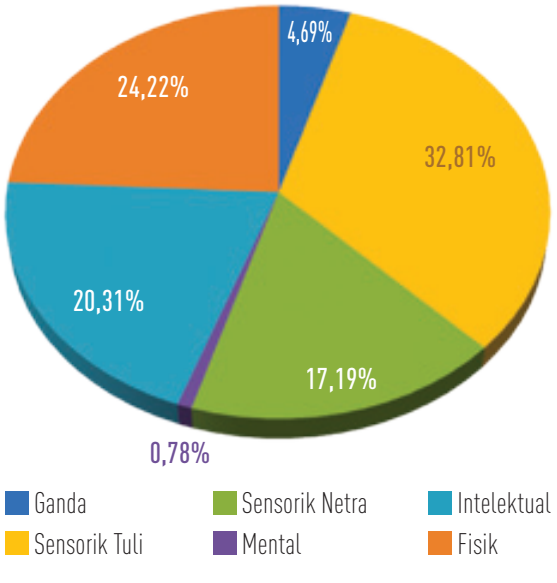
Grafik 64: **Sebaran Responden Pelajar Menurut Jenis Kelamin**



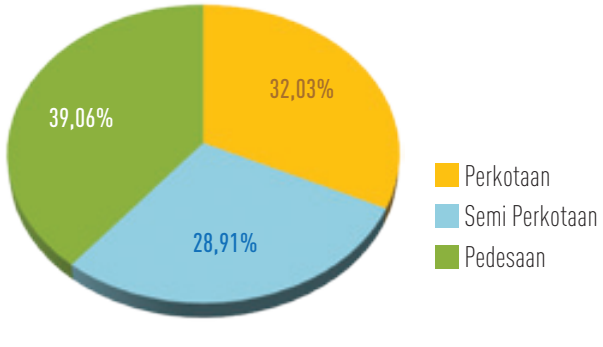
Grafik 65: **Sebaran Responden Pelajar Menurut Rentang Usia**



Grafik 66: **Sebaran Responden Pelajar Menurut Jenis Disabilitas**



Grafik 67: **Sebaran Responden Pelajar Menurut Lokasi Tempat Tinggal**



Pola Belajar Difabel Selama Pandemi Covid-19

Sebagian besar pelajar disabilitas belajar di rumah secara online baik dengan menggunakan aplikasi pembelajaran tertentu (35,16%) maupun dengan mengikuti pembelajaran dari guru lewat media online, seperti WA Group (37,50%). Terdapat 16,41% yang belajar secara mandiri atau dengan keluarga, khususnya karena keterbatasan akses internet. Sementara itu, 3,13% tidak melakukan aktivitas belajar di rumah dan 4,69% belajar dengan cara di luar cara-cara tersebut.

Kelompok usia 10-19 tahun lebih banyak menggunakan aplikasi belajar dalam pembelajaran *online*, baik jika dibandingkan dengan kelompok usia lainnya ataupun dengan cara belajar lainnya pada kelompok tersebut.

Dikaitkan dengan tipologi peserta didik, pola belajar mandiri bersama orang tua ditemukan lebih banyak dilakukan pada responden yang tinggal di pedesaan, yaitu sebesar 47,6%. Sementara di perkotaan, pola belajar yang lebih banyak dilakukan adalah dengan menggunakan aplikasi online (31.1%), dan di semi perkotaan, pembelajaran lebih banyak dilakukan dengan pembelajaran online dari guru.

Besarnya persentase belajar mandiri di daerah perdesaan agraris kemungkinan terkait dengan tingkat literasi digital guru maupun peserta didik dengan disabilitas yang tinggal di perdesaan. Sementara perkotaan dan semi perkotaan, dengan infrastruktur dan pengetahuan serta akses teknologi serta infrastruktur internet yang lebih baik dan terjangkau, lebih siap dalam memanfaatkan aplikasi belajar maupun cara belajar online.

Berdasarkan jenis disabilitas, mereka yang mengalami disabilitas fisik dan sensorik

Boks 6
Bergerak Menjangkau Difabel Di Desa-Desa Situbondo

Oleh: **Luluk Ariyantiny**, Ketua PPDiS

Sejak terjadi Pandemi Covid-19, sejumlah kegiatan PPDIS ditunda. Bupati mengedarkan surat keputusan yang melarang kegiatan yang mengumpulkan orang. Apalagi Situbondo menjadi kabupaten dengan status zona merah di Provinsi Jawa Timur. Kasus sebanyak dua orang yang positif terinfeksi Korona tiba-tiba menjadi 12 orang.

Tertundanya kegiatan organisasi kami yang didukung Program Peduli sangat kami rasakan rasakan. Semua berubah dan memaksa kami berinovasi. Walau tak ada kegiatan lapangan, kami tetap menjaga komunikasi dengan kawan-kawan kelompok difabel (KDD) di 6 desa. Sementara untuk menjangkau kawan-kawan tak berhape kami sesekali ke desa menemui mereka. Kami berusaha memastikan mereka tidak terdampak oleh kebijakan pandemi ini.

Saat Asesmen Cepat sedang berjalan di minggu pertama dan kedua April, kami turut menjangkau kawan-kawan yang tidak dapat online agar suaranya dalam asesmen ini dapat terwakili. Kami bergerak dari desa ke desa dan melakukan wawancara tatap muka. Kami menerapkan standar atau protokol kesehatan sembari menemui satu persatu kawan-kawan difabel agar turut mengisi form asesmen.

Seiring perjalanan asesmen itu, kami mendapatkan banyak informasi dari kawan-kawan difabel di desa-desa. Ada yang kehilangan pendapatan harian karena tidak memungkinkan bekerja. Salah satunya adalah para seniman difabel yang memiliki usaha musik keliling dari pesat ke pesta. Saat itu pesta atau hajatan pernikahan maupun sunatan tidak lagi dilakukan. Pekerjaan pun akhirnya terhenti dan pendapatan melesap.

Bagi kawan-kawan tadi yang kehilangan pekerjaan namun masih dapat bertahan dari desakan kebutuhan ekonomi, memilih berkontribusi melawan pandemi ini. Ada kawan-kawan turut melakukan asesmen dan adapula—khususnya yang bisa menjahit, membuat ratusan masker, berlatih di rumah bagi para atlet paralimpik, menghimpun donasi kemudian memaketkan ke dalam kemasan sembako. Untuk difabel yang tak punya pilihan lain karena sebagai tumpuan ekonomi keluarga dan tak punya *saving* atau tabungan tetap memilih keluar rumah mencari pekerjaan serabutan.

Terkait pengumpulan donasi, kami dari PPDIS bekerja sama dengan KDD melakukan pendataan yang terdampak dan mencari donatur dan membantu difabel yang paling terdampak dan membutuhkan. Kami menjangkau orang perorang, komunitas bahkan jamaat gereja ikut membantu memberikan donasi untuk difabel dan lansia, Sebagian data juga diserahkan kepada tim gugus tugas penanganan covid kabupaten. Bantuan yang diberikan tidak hanya sembako dan masker tetapi PPDIS bekerjasama dengan Dinas Ketahanan pangan memberikan bibit sayuran untuk teman-teman KDD yang mana ini untuk jangka panjang ketahanan pangan mereka.

PPDIS dan KDD juga di awal pandemik bekerjasama dengan Komunitas pemuda Kendit Harmoni melakukan penyemprotan di masjid, musolla dan rumah difabel di kecamatan Kendit serta membagikan sabun cair. Kami bersama -sama melakukan sosialisasi cara hidup sehat dan bersih dan bagaimana harus beraktifitas selama covid. Dengan dana patungan bersama dan donator. Selain itu, kami juga melakukan pelatihan penulisan berita agar KDD dapat mengabarkan suara difabel di desa-desa di tengah mewabahnya Covid-19 di Situbondo.

Sementara itu, anak-anak difabel usia sekolah di desa-desa, memiliki kerentanan belajar yang berbeda-beda. Ada keluarga masih sanggup membeli 'data/pulsa' agar anak dapat belajar online, dan ada pula yang tidak dan hanya bisa belajar mandiri atau tidak belajar sama sekali. Sementara kami, tetap berupaya memantau keadaan dan bergerak untuk membantu jika memungkinkan[].

(tuli) terlihat lebih mampu berpartisipasi dalam metode pembelajaran online maupun aplikasi belajar online. Sementara mereka yang mengalami disabilitas intelektual lebih banyak persentasenya yang belajar mandiri bahkan tidak belajar.

Peserta didik dengan disabilitas fisik atau tuli sangat berkemungkinan tidak mengalami kesulitan dalam mengakses aplikasi belajar online, maupun proses belajar online menggunakan berragam aplikasi chat, mengingat pembelajaran online lebih banyak menggunakan media visual. Sementara itu, mereka yang berada pada kategori disabilitas mental dan intelektual, serta disabilitas sensorik netra lebih banyak yang belajar secara mandiri dibandingkan menggunakan

Tabel 6: **Pola Belajar Berdasarkan Rentang Usia**

Pola Belajar	Usia (Tahun)												Jumlah	
	<10		10-19		20-29		30-39		40-49		50-59			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Pembelajaran online dari guru	1	2,1	21	44,7	21	44,7	2	4,3	2	4,3	0	0	47	100
Aplikasi belajar online	0	0	23	51,1	18	40	2	4,4	2	4,4	0	0	45	100
Belajar bersama orangtua/mandiri	0	0	15	71,4	5	23,8	0	0	0	0	1	4,8	21	100
Tidak belajar	0	0	2	50	2	50	0	0	0	0	0	0	4	100
Tidak menjawab	0	0	2	50	2	50	0	0	0	0	0	0	4	100
Lainnya	0	0	4	66,67	1	1,67	0	0	0	0	1	1,67	6	100

Tabel 7: **Pola Belajar Berdasarkan Tipologi**

Pola Belajar	Tipologi						Jumlah	
	Perkotaan		Semi Perkotaan		Pedesaan Agraris			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Pembelajaran online dari guru	13	27,7	16	34	18	38,3	47	100
Aplikasi belajar online	14	31,1	12	26,7	19	42,2	45	100
Belajar bersama orangtua/mandiri	6	28,6	5	23,8	10	47,6	21	100
Tidak belajar	4	100	0	0	0	0	4	100
Tidak menjawab	2	50	2	50	0	0	4	100
Lainnya	2	33,33	2	33,33	2	33,33	6	100

Tabel 8: **Pola Belajar Peserta Didik Dengan Disabilitas**

Pola Belajar	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pembelajaran online dari guru	47	37,50%
Aplikasi belajar online	45	35,16%
Belajar bersama orang tua/mandiri	21	16,41%
Di rumah tidak belajar	4	3,13%
Tidak Menjawab	4	3,13%
Lainnya	6	4,69%
Jumlah (n)	128	100

aplikasi belajar maupun metode pembelajaran online oleh guru. Sangat dimungkinkan mereka adalah kelompok yang mengalami bentuk kesulitan tertentu dalam mengakses metode dan media pembelajaran online. Jika asumsi ini benar, maka mereka adalah kelompok yang cukup dirugikan karena tidak secara efektif dapat mengikuti metode dan media pembelajaran online.

Boks 7
Ulangan Penjaskes bagi Siswi Netra Dimasa Pandemi

Oleh: **Nabila May Sweetha**, Siswi difabel di sekolah umum

Seperti hari-hari di masa pandemi yang lain, saya selalu siap sedia bersama handphone. Menunggu kalau-kalau ada guru yang mengabsen dan mengirim tugas. Maklum, sekolah online. Terkadang guru mengabsen di luar jam pelajarannya. Entah itu pukul lima dini hari, atau juga jam sembilan malam.

Pagi tadi (Selasa, 05 Mei 2019), guru mata pelajaran PenjasKes (Pendidikan Jasmani dan Kesehatan), mengirim list absen di grup WA. Saya mengisi daftar hadir, lalu menunggu materi atau perintah berikutnya. Tapi, lagaknya guru ingin menunggu teman-teman lain mengisi absen. Dalam penantian itu, kemudian saya berbaring dan jatuh ke dalam mimpi.

Keadaannya buruk sekali, sebab bangun-bangun jam sudah menunjukkan angka pukul satu siang. Bagaimana?

Saya membuka handphone, mengecek grub penjaskes, mendapati intruksi guru di bagian paling atas chat yang belum dibaca.

"Gambar lapangan lompat jauh," titahnya.

Cepat-cepat saya membalas pesan itu secara pribadi, bertanya apakah boleh saya mengerjakan tugas yang lain. Entah itu membuat makalah bertema lompat jauh, atau mengumpulkan poin-poin penting yang berhubungan dengan olahraga itu. Kali ini, saya merasa santai saja. Toh, guru yang ini baik juga. Tak pernah memberi tugas yang aneh-aneh. Beberapa menit, balasan masuk.

"May belum kerja, kah?"

"Belum, Pak, tadi ketiduran."

Tidak ada jawaban, kemudian saya menelesuri pesan-pesan yang belum dibaca lainnya. Lalu mendapati empat kontak teman sekelas mengirim foto hasil gambaran mereka, lengkap dengan nama lengkap saya di bagian atas kertas.

"Ini kugambarkan, La, biar kau tidak kena hukum lagi," isi chat salah seorang kawan.

Dua lainnya juga berisi keterangan yang sama, intinya menggambarkan lapangan lompat jauh untuk saya. Saya langsung sedih, terharu juga. Mereka berempat mengerjakan tugas saya, padahal tanpa pintaan.

"Sudah kukirim gambarmu ke kontaknya bapak. Kubilang kuotamu habis, jadi tidak bisa kirim sendiri," jelas teman lain.

Tentu, chat dari teman ini yang membuat saya agak gimana gitu. Saya langsung meninggalkan kontaknya, memanjat chat-chat yang menumpuk, berniat untuk mengapus pesan terakhir yang terkirim untuk guru penjas. Tapi, telat. Keterangan pesan itu sudah dibaca, dan jawaban guru sudah ada juga.

"Terus, tugas yang dikirim Fulan?"

Agak takut kena marah, saya pasrah mengetik pesan balasan.

"Iya, Pak, Fulan itu mau bantuin saya."

"Ok, tugasmu diterima," balas guru itu.

Rasanya antara lega sekali. Saya langsung berterima kasih ke empat teman tadi, mereka sudah repot-repot menggambarkan saya. Andai hanya satu teman yang menggambarkan, mungkin saya akan biasa-biasa saja. Ya, ini mereka berempat buang-buang waktu dengan menggambarkan gambar yang sama untuk saya.

Di sekolah integrasi, selain kurikulum yang mendukung perkembangan otak, yang saya syukuri lainnya adalah kawan-kawan ini. Karena tidak semua orang jahat, dan pasti ada mereka yang baik di tiap-tiap sekolah. Jika ada adik-adik yang mau mendaftar sekolah di sekolah umum, tapi takut dan lain-lain. Saya sarankan untuk mencoba dulu. Tak masalah guru jahat ke kita, tak masalah. Karena di sekolah manapun itu, di kelas manapun itu, selalu ada kawan-kawan yang baik macam mereka.[*]

■ Anak berkebutuhan khusus saat belajar mandiri di rumah.

Persepsi peserta didik dengan disabilitas berdasarkan pengalaman mengakses pembelajaran online

Sebagaimana ditunjukkan pada tabel berikut, sebagian besar peserta didik dengan disabilitas (67.97%) menyatakan kesulitan dalam mengikuti pembelajaran menggunakan aplikasi maupun metode belajar online.

Begitu pula jika dikaitkan dengan jenis disabilitas, sebagian besar responden dalam beragam kategori disabilitas menyatakan kesulitan dalam mengakses dan mengikuti pembelajaran melalui aplikasi maupun metode belajar online.

Sebagian besar peserta didik dengan disabilitas mempersepsikan sistem belajar online dirasa sulit (67,97%). Hanya 20,31% yang berpendapat bahwa sistem belajar online mudah diakses dan diikuti. Beberapa alasan yang menyebabkan sistem belajar online sulit adalah: belum terbiasa sehingga butuh adaptasi, situasi di rumah yang kurang mendukung, kesulitan signal, kesulitan biaya untuk mengusahakan paket data, sistem belajar yang tidak aksesibel, serta tidak ada pendamping di rumah karena orang tua bekerja.

Tabel 9: **Kemudahan Mengikuti Belajar Online**

Kemudahan Mengikuti Pembelajaran Online	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mudah	26	20,31
Sulit	87	67,97
Tidak Menjawab	15	11,72
Jumlah (n)	128	100

▪ Irfan, siswa difabel dari Jakarta. Ia membuat dan menjahit sendiri maskernya melalui tutorial YouTube.

Tabel 10: **Pola Belajar**

Pola Belajar	Jenis Disabilitas												Jumlah	
	Fisik		Netra		Tuli		Mental		Intelektual		Ganda			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Mudah	13	50	4	15,38	7	26,92	0	0	1	3,85	1	3,85	26	100
Sulit	15	17,24	16	18,39	33	37,93	1	1,15	19	21,84	3	3,45	87	100
Tidak Menjawab	3	20	2	13,33	2	13,33	0	0	6	40,00	2	13,33	15	100

Mewabahnya Covid-19 mengharuskan sekolah untuk segera meniadakan pembelajaran langsung, dimana kebanyakan tidak mempersiapkan waktu untuk mengorientasikan peserta didik dengan sistem pembelajaran online. Perubahan yang serta-merta dan tiba-tiba tersebut tidak memberikan waktu bagi peserta didik, maupun pengajar, untuk berorientasi dan membiasakan diri dengan sistem pembelajaran dan platform online yang digunakan. Hal ini terkonfirmasi dari jawaban responden yang menyatakan belum terbiasa dengan sistem belajar dan platform online. Permasalahan ini sangat mungkin dialami pula oleh peserta didik non-disabilitas.

Salah satu tantangan yang khusus dialami oleh peserta didik dengan disabilitas adalah

▪ Lilis Hartati, Kulon Progo, menunjukkan karya mewarnainya sebagai tugas sekolah di tengah pandemik.

terkait kurangnya aksesibilitas pada aplikasi maupun cara belajar online. Sebagian responden mengungkapkan bahwa sistem belajar online mengharuskan mereka untuk mengambil foto atau video dari tugas pembelajaran yang mereka kerjakan. Bagi peserta didik dengan disabilitas sensorik, khususnya netra, hal ini merupakan kendala tersendiri, dimana mereka tidak dapat mengerjakannya tanpa bantuan pendamping. Sementara orang tua atau pihak lain yang dapat mendampingi mereka belajar tidak selalu ada, karena harus bekerja.

Aksesibilitas aplikasi belajar online juga menjadi kendala tersendiri bagi peserta didik dengan disabilitas. Tidak adanya fitur aksesibilitas seperti close caption[1], atau penerjemah bahasa isyarat

[1] Close caption secara bebas diartikan sebagai fitur transkripsi yang secara verbatim menerjemahkan ucapan suara ke dalam bentuk text. Fitur ini sangat memudahkan bagi tuli dalam mengikuti pembelajaran maupun diskusi online, dimana icapan pembicara atau guru langsung diketik dan terbaca pada layar secara real time.

dalam pembelajaran online menyebabkan kegiatan belajar secara online tidak dapat diikuti secara efektif oleh peserta didik tuli. Bagi peserta didik dengan disabilitas sensorik 'netra', aplikasi belajar online juga menjadikan tantangan tersendiri. Tidak semua aplikasi belajar online mudah diakses dengan menggunakan screen reader[2], baik di smart phone maupun komputer.

Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwa tingginya angka kesulitan peserta didik dengan disabilitas dalam mengakses aplikasi maupun metode pembelajaran online dikarenakan sejumlah kendala yang 1) bersifat umum, sebagaimana dialami oleh peserta didik non-disabilitas, maupun 2) kendala yang secara khusus dialami oleh peserta didik dengan disabilitas. Hal ini, jika tidak diupayakan secara serius solusinya, akan berdampak pada tidak efektifnya partisipasi dan pencapaian hasil belajar bagi peserta didik dengan disabilitas.

Temuan Lain

Dalam konteks model sekolah, pola belajar anak-anak difabel cukup beragam antara di sekolah khusus, sekolah integrasi dan sekolah inklusif. Ada beberapa laporan responden yang menceritakan bahwa dalam situasi pandemi ini banyak sekolah khusus, terutama sekolah-sekolah yang secara institusional kurang mapan, kecil dan tidak favorit, yang tidak menerapkan sistem pembelajaran online, sehingga anak di rumah tidak belajar. Sementara itu, sekolah-sekolah khusus yang mapan secara institusi cenderung menyelenggarakan pembelajaran secara online. Dalam hal ini, peran orangtua dalam mendampingi anaknya sangat signifikan. Salah satu responden yang mempunyai anak difabel yang bersekolah di sebuah sekolah khusus level TK mengatakan bahwa ia selalu memperhatikan instruksi guru yang dikirimkan dalam bentuk video, kemudian menerapkannya kepada anaknya yang mengalami autisme. Model ini cukup berhasil membuat anaknya mau belajar. Hanya saja kuota yang dibutuhkan untuk video cukup mahal sehingga belum sampai sebulan ia sudah menghabiskan kuota sebesar IDR 200 ribu.

Cerita berbeda dialami oleh seorang anak difabel netra yang bersekolah di sekolah reguler. Ada seorang guru olahraga yang memberi tugas yang disamaratakan antara kepada anak dengan disabilitas netra dan anak tanpa disabilitas netra. Dalam hal ini, yang terjadi pada anak difabel netra itu adalah diminta menggambar lapangan bola dan menulis. Hal serupa dialami oleh orangtua yang mempunyai anak dengan HoH dan yang menyekolahkannya di sekolah integratif. Sekolah ini belum ditunjuk sebagai sekolah inklusif dan metode pembelajaran terhadap anak HoH disamaratakan dengan anak umum. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan anak difabel di sekolah reguler masih sering tidak disertai dengan penyesuaian metode pembelajaran.

[2] Screen reader merupakan software pembaca layar yang menerjemahkan text pada smartphone maupun komputer ke dalam bentuk audio. Dengan software pembaca layar yang terinstall di komputer maupun smartphone, seorang dengan disabilitas sensorik netra dapat membaca dan berinteraksi dengan konten digital, termasuk berselancar dan mengakses informasi melalui internet.

[7] POTENSI KONTRIBUSI DIFABEL INDONESIA

Pengantar

PADA bagian ini, asesmen cepat yang dilakukan mencoba menggali informasi mengenai potensi kontribusi penyandang disabilitas dalam penanganan pandemi Covid-19. Berangkat dari pemikiran bahwa di luar kerentanan dan dampak yang ditimbulkan akibat Covid-19, penyandang disabilitas juga mempunyai potensi yang dapat dikontribusikan. Dengan demikian, sangat penting untuk menggali informasi dan memetakan bentuk-bentuk potensi yang dapat diperkuat, dalam rangka memajukan partisipasi penyandang disabilitas dalam upaya kolektif penanganan pandemi Covid-19.

Fokus analisis pertama ditujukan untuk melihat kontribusi penyandang disabilitas Indonesia dalam melawan Pandemi COVID-19 yang meliputi kesediaan berkontribusi dan bentuk kontribusi. Kesediaan dan bentuk kontribusi kemudian dianalisis lebih lanjut dengan melihat ragam disabilitas, gender, wilayah tempat tinggal, propinsi, jenis pekerjaan, dan keanggotaan organisasi/pengorganisasian.

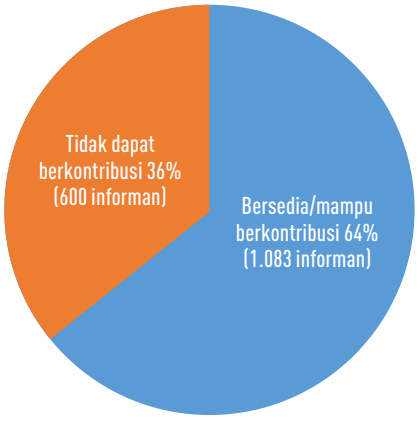
Kedua, analisis difokuskan pada persepsi penyandang disabilitas terhadap peran Organisasi Penyandang Disabilitas (DPOs) dalam penanganan Pandemi COVID-19 yang meliputi ekspektasi terhadap peran DPOs, dan persepsi tentang peran DPOs dan pengorganisasian.

Kesediaan dan Bentuk Kontribusi

Dari 1.683 informan, 64% atau sekitar 1,083 informan menyatakan kesediaannya untuk berkontribusi dalam respon Pandemi COVID-19. Sisanya, sekitar 600 atau 16% responden menyatakan tidak dapat berkontribusi.

Berdasarkan ragam disabilitas, diperoleh informasi bahwa disabilitas fisik dan sensorik adalah yang paling banyak menyatakan bersedia untuk berkontribusi dan sisanya adalah disabilitas ganda, intelektual dan mental. Hal ini dikarenakan jumlah informan dari ragam disabilitas fisik dan sensorik lebih banyak.

Grafik 68: **Kesediaan Informan Berkontribusi**

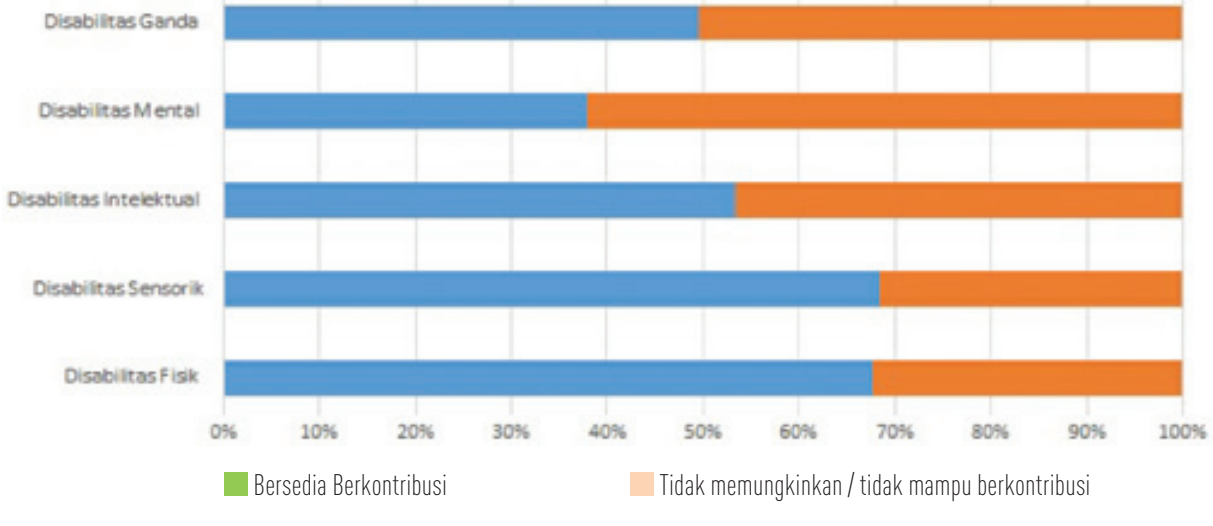


Bentuk Kontribusi dan Ragam Disabilitas

Dalam Asesmen Cepat ini bentuk kontribusi yang disebutkan informan berupa: membuat masker kain dan baju APD, membuat desain untuk media komunikasi, informasi dan edukasi, menulis berita difabel dalam Wabah COVID-19, menggalang sumbangan dari masyarakat luas (donasi publik), memberikan penyuluhan kesehatan ke keluarga difabel, mengkoordinasikan komunitas disabilitas dengan berbagai pemangku kepentingan (multi-stakeholder), membuat sabun, hand sanitizer (pembersih tangan) dan desinfektan (pembersih kuman) dan lainnya seperti melakukan self-quarantine, membuat data disabilitas terdampak, serta menyumbang dana pribadi. Dari kategori bentuk kontribusi di atas, 33% responden juga menginformasikan kesediaan untuk berkontribusi dalam dua atau lebih bentuk kontribusi. Hal ini terkait dengan keaktifan mereka dalam organisasi dan bentuk pekerjaan yang memang berkaitan dengan bentuk-bentuk kontribusi yang dipilih.

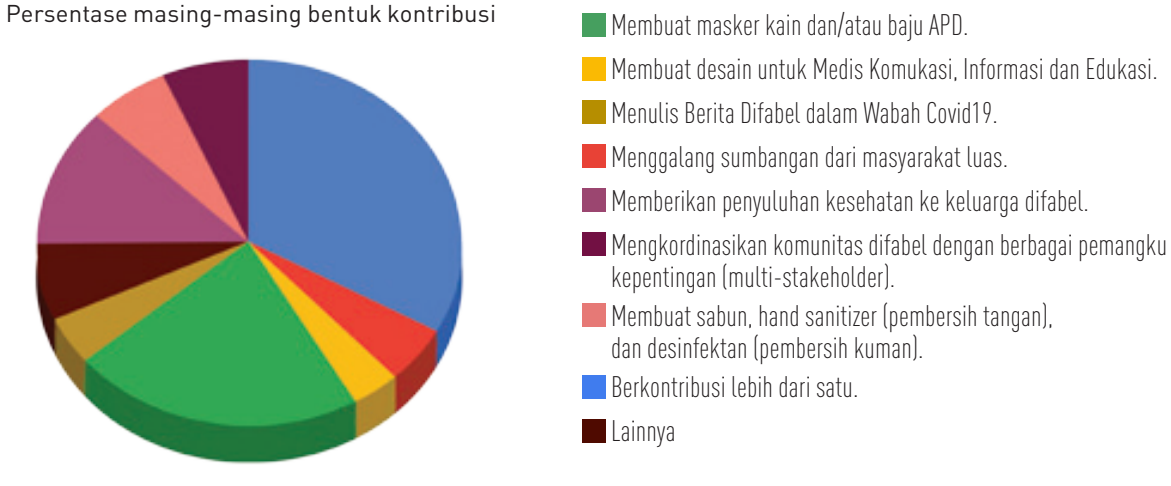
Berdasarkan Jenis disabilitasnya, berikut temuan yang diperoleh mengenai tiga bentuk kontribusi teratas yang dapat dilakukan:

Grafik 69: **Ragam Disabilitas dan Kesediaan Berkontribusi**

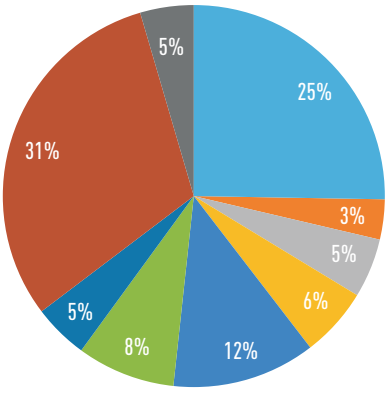


▪ Tim PPDiS kabupaten Situbondo, Jawa Timur, saat membagikan paket bantuan ke keluarga rentan.

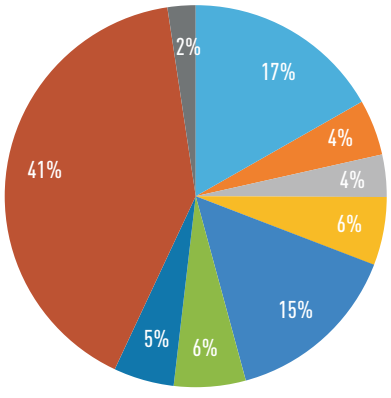
Grafik 70: **Bentuk Kontribusi yang Paling Banyak Diminati**



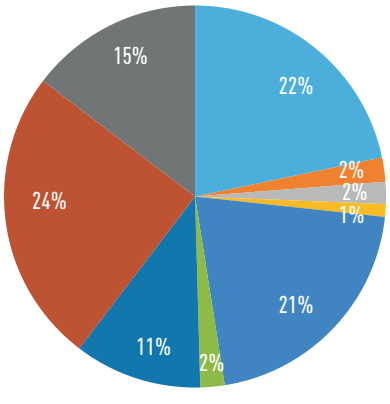
Grafik 71: **Disabilitas Fisik dan Bentuk Kontribusi**



Grafik 72: **Disabilitas Sensorik dan Bentuk Kontribusi**

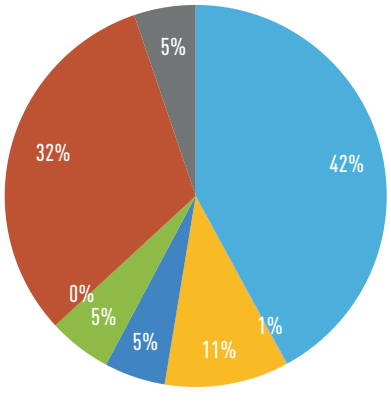


Grafik 73: **Disabilitas Intelektual dan Bentuk Kontribusi**

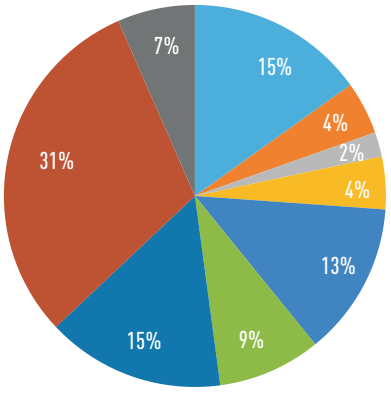


- Membuat masker kain dan baju APD.
- Membuat desain untuk Medis Komukasi, Informasi dan Edukasi.
- Menulis Berita Difabel dalam Wabah Covid19.
- Menggalang sumbangan dari masyarakat luas (donasi publik).
- Memberikan penyuluhan kesehatan ke keluarga difabel.
- Mengkordinasikan komunitas difabel dengan berbagai pemangku kepentingan (multi-stakeholder).
- Membuat sabun, hand sanitizer (pembersih tangan), dan desinfektan (pembersih kuman).
- Berkontribusi lebih dari satu.
- Lainnya

Grafik 74: **Disabilitas Mental dan Bentuk Kontribusi**

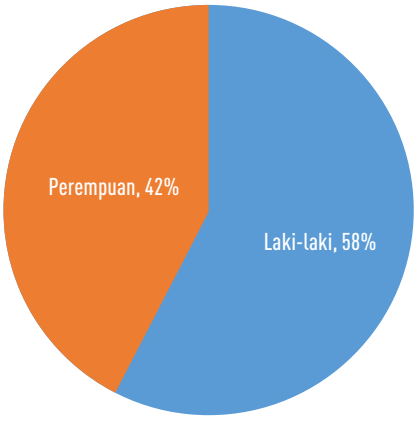


Grafik 75: **Disabilitas Ganda dan Bentuk Kontribusi**



1. **Disabilitas Fisik:**
    1. Berkontribusi lebih dari satu (seperti menggalang sumbangan dan memberikan penyuluhan kesehatan, mengkoordinasikan komunitas disabilitas dengan berbagai pemangku kepentingan),
    2. Membuat masker kain dan baju APD, dan
    3. Memberikan informasi perlindungan diri terhadap COVID-19 bagi keluarga disabilitas.
2. **Disabilitas Sensorik:**
    1. Mendesign dan membuat media komunikasi, edukasi dan informasi yang aksesibel bagi disabilitas terkait COVID-19,
    2. Membuat masker dan baju APD, dan
    3. Memberikan informasi perlindungan diri terhadap COVID-19 bagi keluarga disabilitas.
3. **Disabilitas Intelektual:**
    1. Memberikan lebih dari satu bentuk kontribusi,
    2. Membuat sanitizer dan desinfektan,
    3. Memberikan penyuluhan kepada keluarga disabilitas, dan
    4. Berkontribusi dalam menulis berita tentang COVID-19 dan disabilitas.
4. **Disabilitas Mental:**
    1. Berkontribusi lebih dari satu,
    2. Berkontribusi dalam membuat masker dan baju APD, dan
    3. Menggalang dana atau sumbangan dari masyarakat.
5. **Disabilitas Ganda:**
    1. Berkontribusi lebih dari satu,
    2. Membuat sabun dan hand sanitizer, dan
    3. Membuat masker kain dan baju APD.

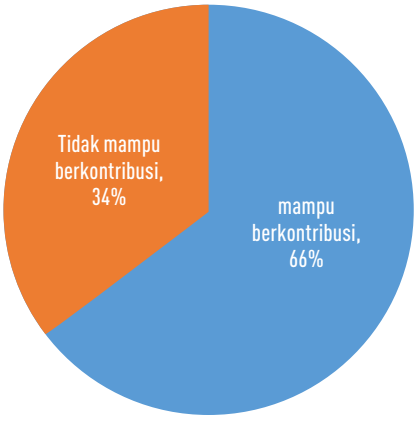
Grafik 76: **Kesediaan Kontribusi Berbasis Gender**



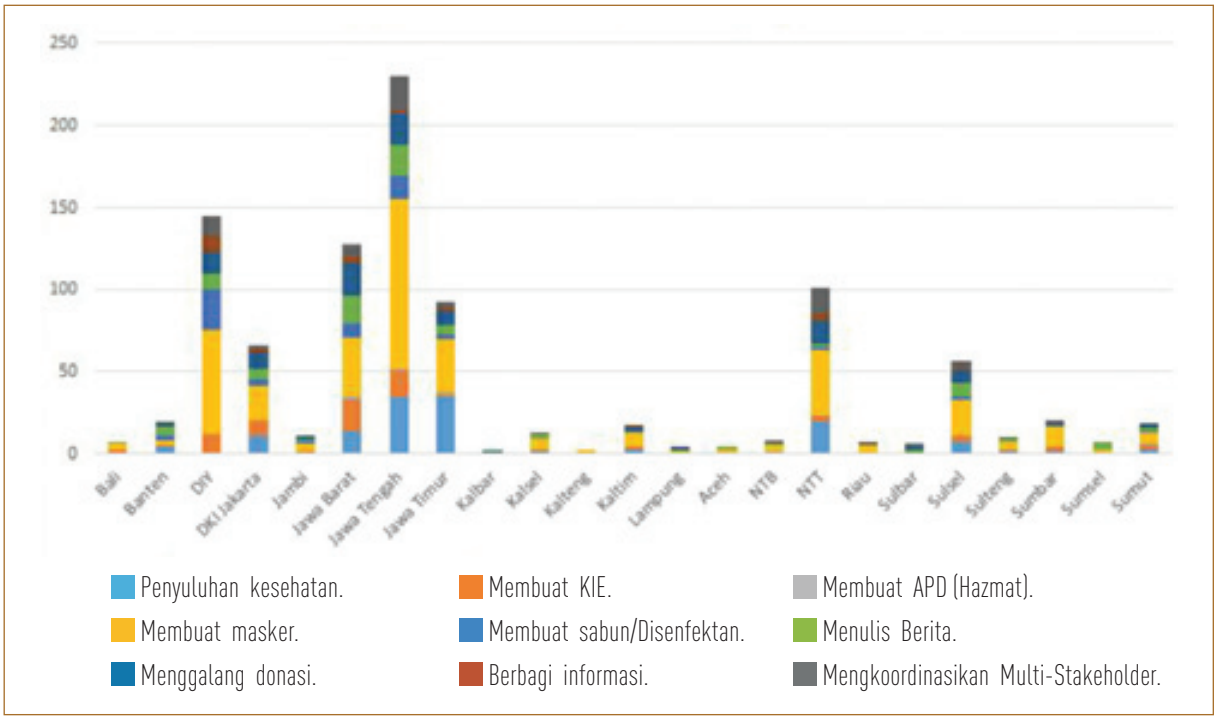
Informasi di atas menggambarkan bahwa sejumlah bentuk kontribusi yang ditawarkan oleh responden sangat potensial untuk dapat dimobilisasi, terutama dalam kaitannya dengan upaya untuk melakukan edukasi dan penjangkauan kepada kelompok penyandang disabilitas yang lebih luas, serta penyediaan alat komunikasi, informasi dan edukasi terkait Covid-19 yang lebih mudah diakses dan dipahami oleh penyandang disabilitas. Potensi lain yang sangat menonjol adalah kemampuan sumber daya penyandang disabilitas dalam memproduksi alat pelindung diri (APD).

Berdasarkan jenis kelamin, tidak ada perbedaan signifikan mengenai keinginan berpartisipasi dan berkontribusi dalam penanganan Covid-19. Baik perempuan maupun laki-laki penyandang disabilitas, keduanya mempunyai minat dan tawaran bentuk kontribusi yang berragam,

Grafik 77: **Kemampuan Perempuan Berkontribusi**

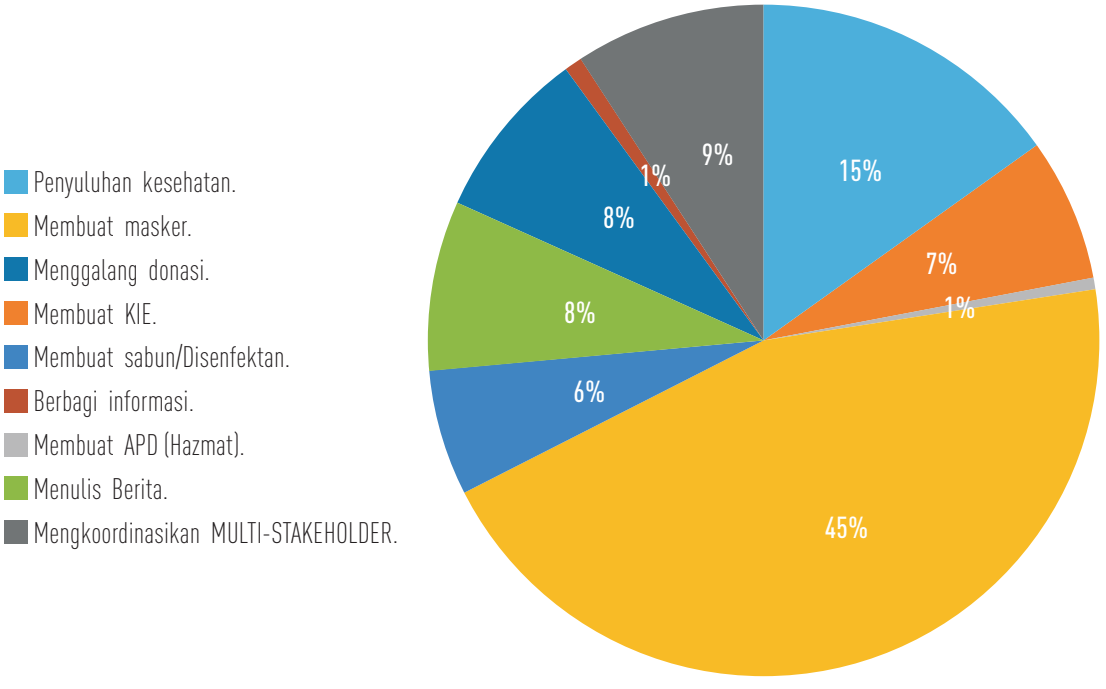


Grafik 78: **Bentuk Kontribusi dan Wilayah/Provinsi**



▪ Kuni Fatonah, saat bersiap bergerak menuju pembagian paket sembako, di Sleman, DI Yogyakarta.

Grafik 79: **Propinsi Jawa Tengah dan Bentuk Kontribusi Informan**



sebagaimana ditunjukkan dalam data di bawah ini.

Terkait bentuk kontribusi, diperoleh data bahwa dari 943 perempuan disabilitas sekitar 251 atau 34% menyatakan tidak mampu berkontribusi sedangkan sekitar 66% atau 486 informan perempuan disabilitas menyatakan mampu berkontribusi. Ini membuktikan bahwa perempuan disabilitas mampu memberikan kontribusi secara nyata dalam respon COVID-19 apabila diberi kesempatan.

Berdasarkan sebaran provinsi, daerah dengan tingkat partisipasi responden yang lebih banyak menunjukkan tawaran kontribusi yang lebih beragam. Hal ini berbanding lurus dengan ketersediaan informasi, keaktifan DPOs dalam mendidik serta memobilisasi difabel dalam upaya respon Covid yang sebagian telah dilakukan di beberapa daerah seperti Jawa Tengah, DIY, NTT, DKI dan Jawa Barat serta Sulawesi Selatan.

Berdasarkan tipologi tempat tinggal, ditemukan bahwa mereka yang tinggal di pedesaan lebih sedikit yang menyatakan kesediaan dan menawarkan bentuk kontribusi. Sebaliknya, mereka yang berada di perkotaan dan semi perkotaan lebih banyak menyatakan keinginan dan menawarkan

Boks 8
Kerja Inklusi di Tengah Pandemi Covid-19

Oleh Sunarman Sukamto
(Staf Ahli Kepresidenan, Aktivis Difabel)

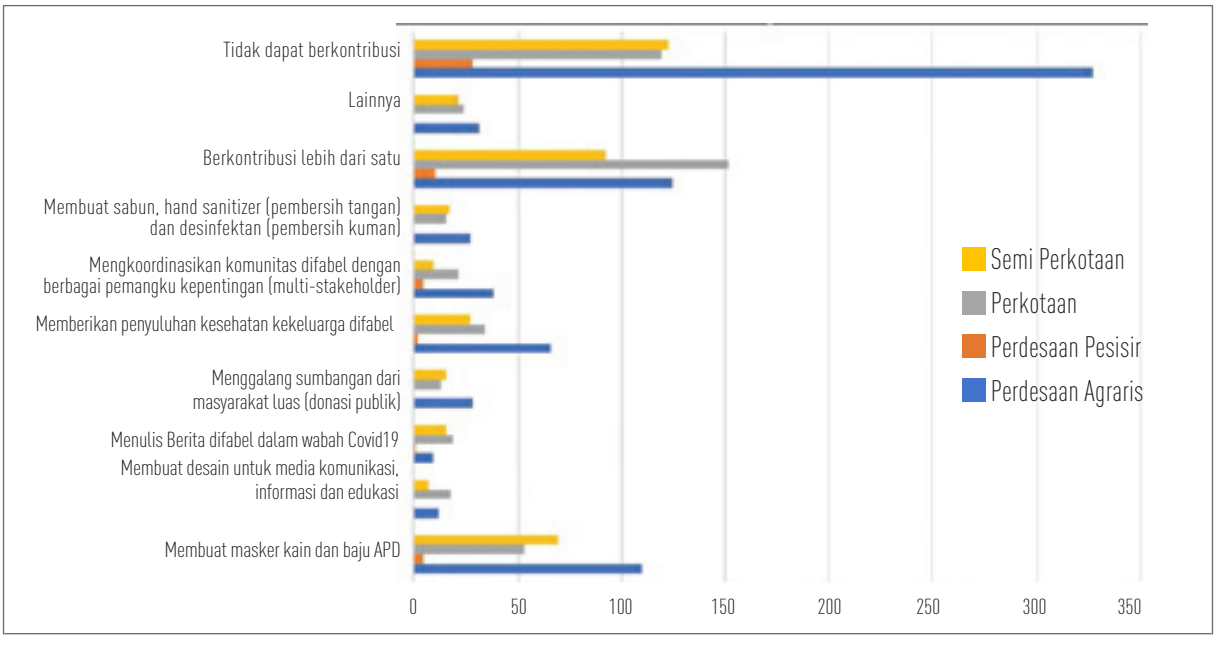
Sebelum pandemi Covid-19, kerja-kerja inklusi tidak mudah dilakukan. Berbagai hambatan dan tantangan terbentang mulai dari *mindset* dan paradigma, hambatan budaya, struktural, komunikasi dan lingkungan. Hambatan-hambatan itu belum sepenuhnya bisa diatasi bersama oleh aktor pembangunan, baik di kalangan *rights holders* sendiri, *duty bearers* termasuk *supporters*. Untungnya, dalam pergerakan kesetaraan hak difabel, tidak pernah terputus generasi dari satu dekade ke dekade berikutnya dengan segala dinamika isu mainstream seperti hak asasi manusia, demokratisasi, *good governance*, ketahanan sosial, reformasi hukum dan birokrasi, anti korupsi dan ketangguhan menghadapi bencana.

Bersama menguatnya isu-isu tersebut, isu terkait difabel dan difabilitas dalam satu dekade terakhir ,secara perlahan sudah mulai menguat sebagai perspektif (*mainstreaming*) dalam pembangunan (inklusi), baik di tingkat penyusunan sampai monitoring kebijakan. Dalam dinamika itu, difabel mulai merebut ruang-ruang publik dan masuk ke dalam posisi-posisi penting dan startegis, baik di level lokal, nasional bahkan internasional. Secara sadar, walaupun belum sepenuhnya terkonsolidasi, sudah terjadi peningkatan posisi dan peran difabel dalam pembangunan—yang diharapkan inklusif.

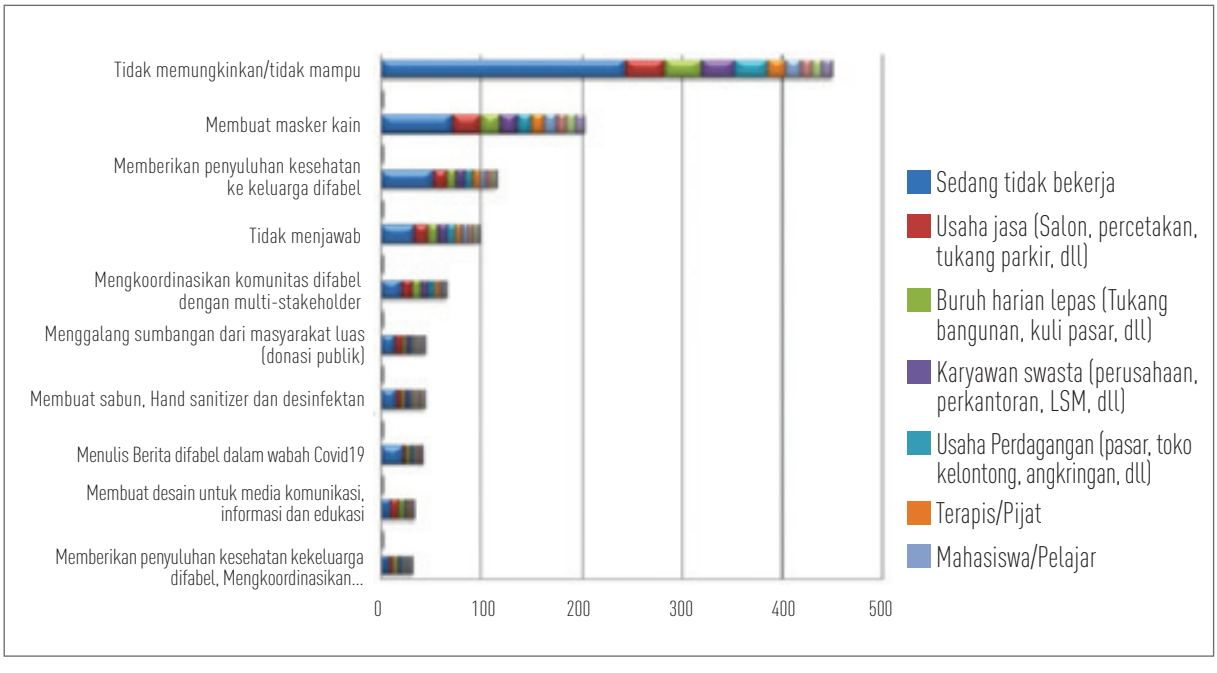
Tiba-tiba terjadi pandemi Covid-19 di awal 2020. Pemerintah Indonesia segera me-*refocusing* penganggaran pembangunan demi menangani pandemi beserta dampak sosial ekonominya. Namun, karena para pembuat kebijakan yang merespon pandemi dan menangani dampaknya masih belum berperspektif inklusi-difabilitas, membuat proses penanganan pandemi menempatkan difabel yang terpara sebagai pihak paling rentang terabaikan. Untungnya, pergerakan kesetaraan hak difabel sebelum Covid-19 sudah cukup terkondisi dengan banyaknya jaringan lokal dan nasional yang aktif berbagi situasi kondisi, pengalaman, pengetahuan dan cita-cita pergerakan. Menyadari bahwa kebijakan, penyelenggaraan dan monitoring respon Covid-19 dan dampaknya belum inklusif difabilitas, maka jaringan difabel langsung bersuara dan menggagas berbagai inisiatif dalam rangka melakukan *advokasi berbasis fakta atau bukti* bahwa difabel terpapar dan terdampak Covid 19.

Salah satunya inisitaif tersebut adalah melakukan "*rapid assessment*" dampak Covid-19 terhadap difabel. Proses dan desain Asesmen Cepat ini telah memperkuat konsolidasi gerakan difabel dari berbagai daerah dari Aceh sampai Papua. Selain itu, konsolidasi juga meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan karakter para pegiat hak difabel dari berbagai daerah. Dengan demikian, transformasi sosial dapat digerakkan terkhusus melalui platform dijital dan forum virtual. Ini merupakan investasi bernilai, bahkan bersejarah dalam membuka cakrawala baru bagi konsolidasi pergerakan dan menyamakan visi gerakan bukan saja untuk advokasi di tengah pandemi covid-19, tetapi juga untuk jangka menengah dan panjang. Hasil dari Asesmen Cepat inipun sangat kaya dan laporan disusun sangat terstruktur. Inisiatif ini penting dan bermakna untuk kerja-kerja inklusi di masa pandemi Covid-19 dan sesudahnya. Apresiasi yang tulus untuk inisiator dan semua pihak yang telah terlibat dalam *rapid assessment* dampak Covid-19 terhadap difabel[].

Grafik 80: **Wilayah Tempat Tinggal dan Bentuk Kontribusi**



Grafik 81: **Jenis Pekerjaan dan Bentuk Kontribusi**



bentuk kontribusi yang dapat dilakukan. Selain faktor sumber daya yang dimiliki, kemungkinan hal ini mempunyai keterkaitan erat dengan sarana dan akses mobilitas serta bentuk-bentuk pekerjaan dan usaha yang dimiliki.

Dikaitkan dengan jenis pekerjaan, angka keinginan dan bentuk kontribusi berbanding lurus dengan kepemilikan pekerjaan dan jenisnya.

Kebanyakan informan yang tidak menjadi anggota organisasi menyatakan tidak memungkinkan/ tidak mampu berkontribusi, tapi sebagian dari mereka juga menyatakan berkontribusi dalam membuat masker, memberikan penyuluhan kesehatan ke keluarga difabel dan mengkoordinasi komunitas difabel dengan multi stakeholder. Data dapat dilihat dalam Chart 11.

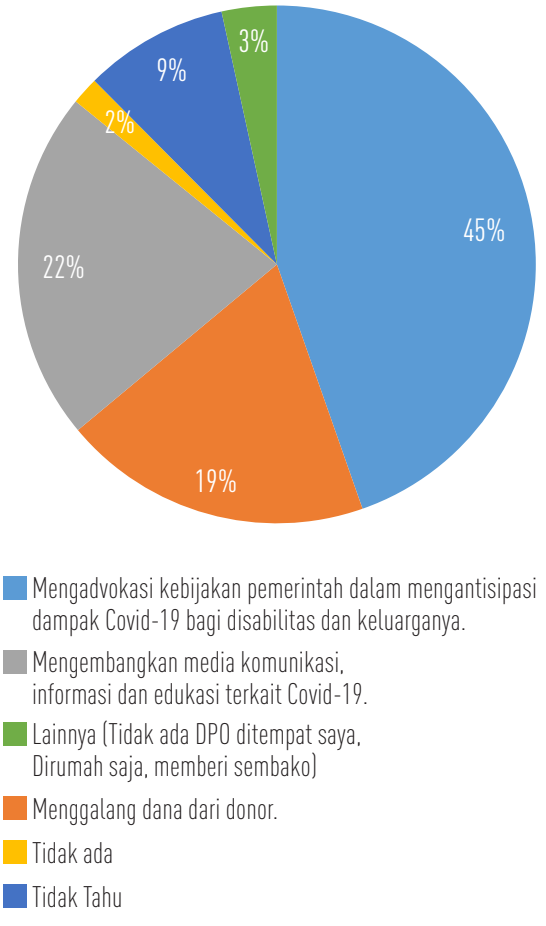
▪ Tim PPDiS Situbondo sedang membuat disinfektan untuk dibagikan secara cuma-cuma.

Persepsi responden mengenai peran organisasi difabel dalam penanganan Covid-19

Asesmen menemukan bahwa responden menaruh harapan yang cukup besar terhadap peran DPO dalam berpartisipasi melawan COVID-19 di Indonesia. Beberapa peran utama DPO yang diharapkan yaitu mengadvokasi kebijakan pemerintah dalam mengantisipasi dampak COVID-19 bagi disabilitas dan keluarganya, mengembangkan media komunikasi, informasi dan edukasi terkait COVID-19, menggalang dana dari donor, menggalang dana dari masyarakat luas, dan ekspektasi lainnya seperti memberikan sembako, penyaluran APD, mendukung kegiatan pencegahan COVID-19 dll.

Sebagian besar informan (45%) memiliki lebih dari satu harapan terhadap peran DPO (kombinasi 2 atau lebih ekspektasi mengadvokasi kebijakan pemerintah dalam mengantisipasi dampak COVID-19, mengembangkan media KIE terkait COVID-19, menggalang dana dari donor, dan menggalang dana dari masyarakat luas). Sekitar 22% informan mengharapkan DPO membuat media informasi, komunikasi dan edukasi

Grafik 82: **Persepsi Informan tentang Peran DPO dalam Response COVID-19**



pada masa tanggap COVID-19 ini. Menggalang dana dari masyarakat luas adalah peran DPO dengan persentase terbesar ke tiga yang diharapkan informan (19%). Bagi informan yang tidak tergabung dalam organisasi, mereka menyatakan bahwa peran DPO sangat besar dan penting, mereka juga memiliki harapan yang besar terhadap kontribusi DPO.

Sebagian besar responden yang telah menjadi bagian dari SHG atau DPO menyatakan bahwa DPO mempunyai peran yang sangat besar untuk bisa berkontribusi dan memastikan respon COVID-19 menjangkau disabilitas.

Informan menyampaikan bahwa DPO punya lebih dari satu kontribusi seperti; mengadvokasi, penggalangan dana, membuat media dll. Kontribusi kedua yang paling banyak disampaikan oleh informan sebagai bentuk kontribusi DPO adalah melakukan advokasi kebijakan dan program terkait respon COVID-19 agar inklusif disabilitas. Kontribusi DPO dalam bentuk penggalangan dana juga menjadi bentuk kontribusi ketiga yang dipilih oleh informan sebagai kontribusi DPO dalam respon COVID-19. Namun, dari data juga ada informan yang menyampaikan bahwa DPO tidak dapat berbuat apa-apa karena tidak memiliki sumber daya yang dibutuhkan.

[8] PERSPEKTIF DISABILITAS DALAM RENCANA OPERASI NASIONAL PENANGANAN COVID-19

PEMERINTAH, melalui Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Rencana Operasi Nasional Penanganan COVID-19. Dalam rencana operasi tersebut masih minim kebijakan terhadap kelompok rentan terutama disabilitas. Jaringan Disabilitas Indonesia membuat analisis untuk mempertajam rencana operasi yang inklusif disabilitas. Kami menyiapkan analisis berdasarkan Asesmen Cepat (Asesmen dampak) secara nasional dan menyasar 1.683 penyandang disabilitas di 216 kabupaten/kota (32 Provinsi) dengan ragam jenis disabilitas: Sensorik (Tuli dan Netra), Fisik, Mental, Intelektual, dan ganda.

A. Profil Indonesia

Rencana Operasi Nasional Penanganan COVID-19 menjadikan profil daerah Indonesia sebagai pertimbangan yang kuat dalam penanganan pandemi untuk mencegah penularan yang lebih luas melalui penanganan dan deteksi dini, meminimalkan dampak penyerta lainnya, pemetaan sumberdaya untuk penanganan serta menjaga stabilitas sosial dan ekonomi.

Profil menggambarkan jumlah penduduk Indonesia secara umum, dengan karakteristik penduduknya yang 56% tinggal di perkotaan, merupakan daerah strategis untuk terjadinya mobilitas tinggi baik dari dan ke luar negeri maupun mobilitas antar daerah di dalam negeri. Karakteristik lainnya adalah menggambarkan Indonesia yang masuk dalam *ring of fire* sehingga memiliki potensi bencana alam yang cukup tinggi dan terdapat kondisi geografis yang sulit diakses (Papua, Maluku, NTT).

Dalam konteks pandemi ini, **disabilitas yang merupakan bagian dari penduduk Indonesia dan menjadi karakteristik keberagaman tidak dimunculkan di dalam profil.** Hal ini menjadi penting agar kajian dalam penyusunan rencana operasi juga mempertimbangkan disabilitas atau kelompok lainnya yang memiliki kebutuhan khusus dalam situasi COVID-19. Situasi tersebut mencakup dampak, kapasitas yang dimiliki, kerentanan serta rencana aksi baik untuk tanggap darurat maupun mitigasi untuk meminimalkan risiko yang lebih besar.

Gambar: **Peta Potensi Ancaman Bencana Indonesia**

B. Potensi Ancaman, Kerentanan, dan Kapasitas di Indonesia

a) Ancaman

Ancaman atau *hazard* adalah berbagai jenis ancaman bencana alam dan non alam yang ada di Indonesia yang dapat diakses dari data BNPB.

Terlampir:https://bnpb.go.id/potensi-ancaman-bencana

Peta ancaman bencana ini menunjukkan bahwa problem yang dihadapi disabilitas saat Covid-19 akan dapat menjadi situasi *complex emergency* jika tidak diantisipasi. terlebih mengingat situasi beban yang dihadapi disabilitas saat situasi tanpa bencana pun sudah sulit. Rendahnya kualitas aksesibilitas fisik dan non-fisik, minimnya partisipasi dan masih belum meluasnya prinsip desain universal digunakan serta kesimpangsiuran data disabilitas nasional merupakan potensi yang dapat merentankan difabel. Ditambah lagi dengan tingkat ancaman "regular" yang sangat tinggi seperti dalam peta di atas.

Berikut hasil analisis dari asesmen cepat dampak Covid yang dipotret oleh Jaringan Disabilitas Indonesia sebagaimana akan kami paparkan dalam tulisan ini.

Ancaman pandemi tidak dipandang sebagai ancaman dengan skala tinggi karena pandemi tidak termasuk di dalam bencana regular yang terjadi. Sehingga ketika Covid-19 melanda Indonesia, pemerintah gagap mengatasinya. Kegagapan tersebut termasuk tidak siapnya sistem pendataan sehingga dalam laporan-laporan dampak tidak ada data pilah yang menyebutkan disabilitas. Sementara kasus positif pada disabilitas telah terjadi. Dalam Peraturan Kepala BNPB No, 14 Tahun 2014, pemerintah teah mengatur mengenai Penangangan, Perlindungan, dan Partisipasi Penyandang Disabilitas dalam Penanggulangan Bencana termasuk pendataan disabilitas di dalamnya.

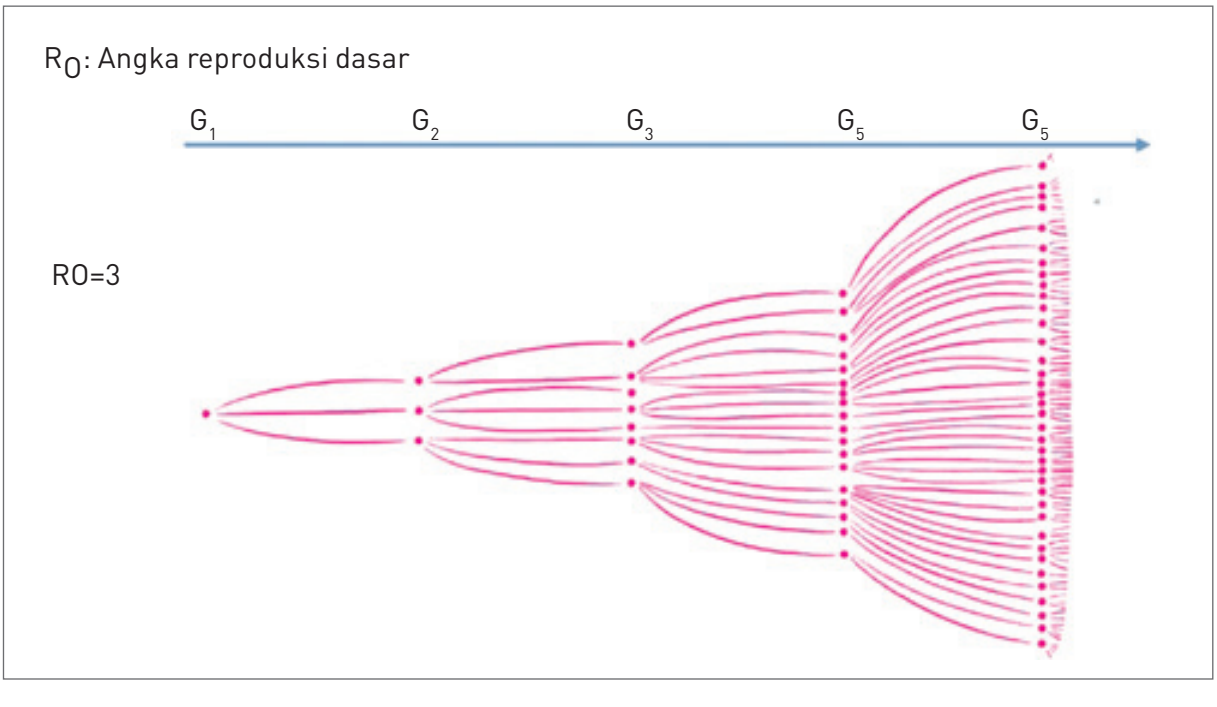
Dalam sebuah kajian epidemiologi yang dirilis oleh Pusat Kajian Penyakit Tropis Universitas Gadjah Mada, sifat dari Covid-19 ini dapat menularkan kasus yang lebih banyak apabila tidak segera diatasi. Sifat reproduksinya (angka reproduksi R0) antara 2,6 sampai 3 untuk kasus penularan baru. Sifat penularan tersebut digambarkan pada gambar berikut ini:

Pada gambar tersebut menunjukkan bahwa penularan semakin meluas hingga sampai generasi ke 5 dalam penularan. Di Daerah Istimewa Yogyakarta saat ini sudah sampai pada generasi ke 5 dan diprediksikan akan terus meluas.

Terdapat 3 alternatif yang dapat digunakan dalam menghentikan pandemi ini, yaitu:

1. **Menemukan vaksin.**
   Kemungkinan penemuan vaksin baru akan terjadi di akhir tahun 2021, dan akan dapat diakses oleh Indonesia di tahun 2022 karena adanya persaingan sumberdaya dengan negara-negara yang lebih maju.
2. **Membuat *herd immunity.***
   Herd immunity adalah kondisi dimana satu populasi yang telah tertular akan melindungi populasi lain yang belum tertular. Situasi ini terjadi apabila *physical distancing* diberlakukan secara relaksasi sehingga memungkinkan penularan akan terjadi secara lebih cepat dan masif.

Gambar: **Penularan Kasus**

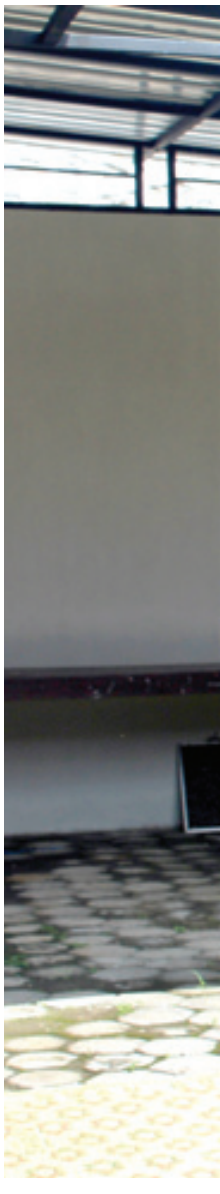


Diperkirakan 60% – 70% dari populasi akan dapat mengalami penularan. Sedangkan populasi sisanya akan tidak tertular karena virus akan kesulitan mencari *receptive.*

3. **Melakukan PSBB secara ketat.** Membuat rantai penularan menjadi landai. PSBB tidak akan memutus rantai penularan tetapi memperlambat penularan. Dibutuhkan waktu hingga 2 tahun ke depan (hingga tahun 2022) agar penularannya tetap landai. Jika hal ini dilakukan maka perlu ada kesiapan sistem kesehatan, ekonomi, pendidikan dan sosial yang kuat untuk mengatasi dampak jangka panjang. Fasilitas layanan kesehatan; fasilitasi untuk *test* dan *screening*; logistik APD dan SDM medis tersedia secara rasional/tidak *overloaded*; kebijakan-kebijakan publik dipatuhi seperti masker dan cuci tangan; koordinasi data *asesmenllance* tercatat dengan baik.

Kajian epidemiologi di atas tentu memberikan dampak bagi disabilitas. Jika *herd immunity* yang akan diambil, maka perlu dipastikan sistem isolasi bagi disabilitas yang terkonfirmasi positif dengan mempertimbangkan kebutuhan khususnya. Baik dari pemenuhan gizi, kebutuhan alat bantu, *caregiver*, bantuan sosial yang diberikan, aksesibilitas terhadap informasi terkait kondisi perkembangan kesehatannya. Selain itu, keberadaan disabilitas yang tersebar di berbagai daerah perlu diberikan fasilitas dalam mengakses tes Covid-19. Selama ini kapasitas tes baru ditujukan untuk kelompok-kelompok yang berisiko tinggi (yang terkonfirmasi dalam *contact tracing*, usia lansia). Sedangkan jika rantai penularan melandai yang akan diambil maka perlu dipastikan sistem perlindungan bagi disabilitas perlu dipersiapkan dalam jangka panjang (kesehatan, ekonomi, pendidikan).

Ancaman pandemi akan menjadi semakin kompleks ketika Indonesia juga memiliki ancaman bencana lainnya yang terjadi secara regular (gempa bumi, banjir, kekeringan). Jika ancaman lain terjadi, maka kapasitas pemerintah dalam mengatasi dampak bencana perlu diperkuat. Termasuk memastikan disabilitas tidak tertinggal dalam penanganan bencana.



b) Kerentanan

Kerentanan merupakan parameter kesehatan, sosial budaya, ekonomi, fisik dan lingkungan pada suatu komunitas yang semakin memperbesar risiko apabila terjadi bencana. Mempertimbangkan karakter penularan Covid-19 yang semakin meluas dan dimungkinkan terjadi dalam jangka panjang, maka dampak yang ditimbulkan pun dinilai sebagai kerentanan. Kerentanan disabilitas dalam pandemi yang dihasilkan dari Asesmen Cepat ini terdapat beberapa hal, yaitu:

1. **Kesehatan**
   a) Tingkat kematian pasien dengan komorbid terjadi lebih tinggi, 13.2 % pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, 9.2% pada pasien dengan diabetes, 8.4% pada pasien dengan hipertensi, 8% pada pasien dengan penyakit pernafasan kronik dan 7.6% pada pasien dengan kanker.
   b) Disabilitas yang memiliki riwayat penyakit tersebut akan lebih rentan.
   c) Penyandang disabilitas telah memiliki kondisi kesehatan sebelumnya, dan hal ini berdampak pada kondisi mereka yang lebih rentan dibandingkan

▪ Staf PRY mengajarkan kepada Tim Siaga Dusun mengenai bagaimana cara membantu difabel ketika ada bencana, termasuk di dalamnya difabel netra.

dengan non-disabilitas. Mereka bisa mengalami gejala yang lebih parah, dan potensial menyebabkan kenaikan jumlah kematian akibat infeksi Covid-19.

2. Sosial

a) Hampir sebagian besar penyandang disabilitas mengalami perubahan pola hidup dan hubungan sosial akibat Covid-19.

b) Sebagian dari penyandang disabilitas harus berhenti total dari kegiatan sosial kemasyarakatan yang selama ini dilakukannya di lingkungan sekitar, seperti pertemuan dasa wisma (34%), pertemuan PKK (43%), pertemuan RT (42%), pertemuan dusun (48%), arisan (51%), pesta (54%), menjenguk orang sakit (41%), melayat orang meninggal (48%), dan kerja bakti (38%).

c) Diskriminasi yang dialami disabilitas sebelum masa COVID-19 juga menjadi kerentanan. Diskriminasi tersebut akan berdampak pada minimnya akses disabilitas dalam memperoleh

informasi, menjangkau layanan kesehatan, termasuk mendapatkan perlindungan sosial dalam masa COVID-19 ini.

d) Sebesar 66% penyandang disabilitas masih berbelanja seperti biasa ke toko, pasar, mall, dan tempat pusat perbelanjaan lainnya dengan menggunakan masker.

e) Kecenderungan penyandang disabilitas untuk tidak menggunakan masker juga masih relatif tinggi, yaitu sekitar 18,5%.

f) Dari 766 responden yang bekerja, sebanyak 39 orang (5,11%) tidak sekolah. Mereka umumnya bekerja di sektor informal sebagai buruh harian lepas 14 orang (35,89%); usaha jasa 7 orang (17,94%); usaha perdagangan 7 orang (17,94%) dan bertani 6 orang (15,38%).

3. Ekonomi

a) Disabilitas bekerja di sektor informal memiliki kerentanan dalam pandemi ini. Kerentanan tersebut disebabkan status kerja yang tidak permanen, tidak tersedianya jaringan pengaman untuk kesehatan dan finansial. Dalam asesmen ini sebesar 76.5% adalah pekerja informal, baik bekerja di bidang jasa (salon, penjahit, terapis, pijat), usaha perdagangan (toko, kelontong, pasar, angkringan, dll.) dan buruh harian lepas.

b) Terdapat 40% disabilitas sedang tidak bekerja.

c) Ragam disabilitas (N = 512) yang memiliki tingkat kerentanan tertinggi berdasarkan jenis profesi dan pekerjaan berturut-turut adalah penyandang disabilitas fisik (64%), penyandang disabilitas sensorik (28%), penyandang disabilitas intelektual (5%), penyandang disabilitas mental (2%) dan Penyandang disabilitas ganda (2%).

d) Responden dengan rentang pendidikan SD-SMA tetap lebih dominan bekerja pada sektor informal sebanyak 435 orang (83,81%) dibandingkan dengan 84 orang (16,18%) pada sektor formal sebagai karyawan swasta, guru, PNS, dan pegawai pemerintah non-PNS.

4. Fisik

- Keterbatasan aksesibilitas pada fasilitas infrastruktur menyebabkan disabilitas tidak dapat menjangkau semua layanan termasuk layanan untuk COVID-19. Misalnya kebutuhan transportasi yang aksesibel untuk menjangkau fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan rutin maupun gejala COVID-19.

5. Informasi

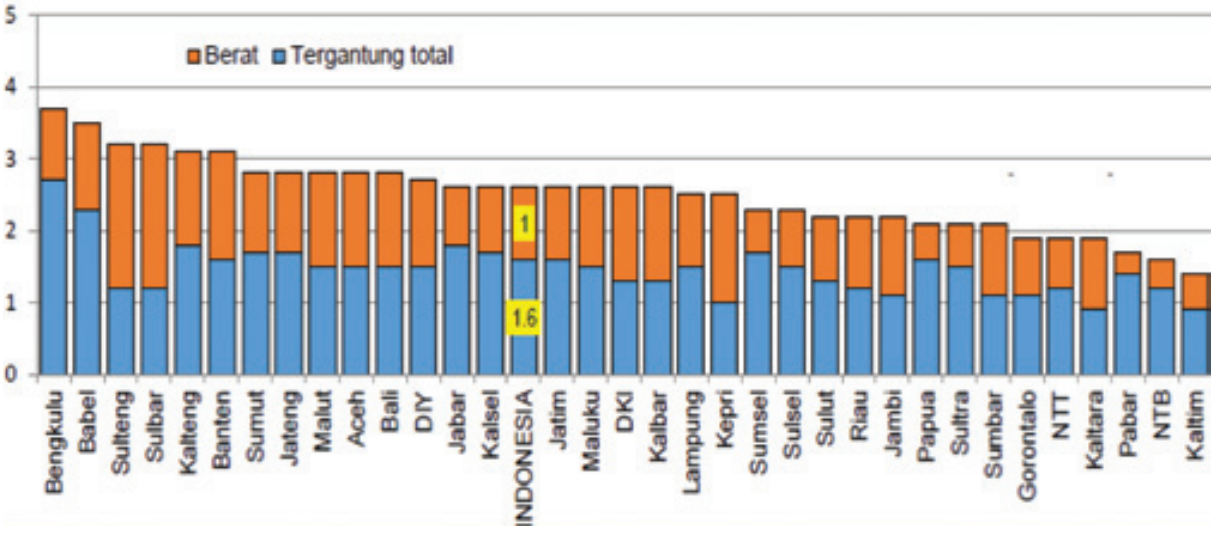
- Lebih dari 60% informan mengakui bahwa mereka sudah cukup dalam mendapatkan informasi mengenai COVID-19. Informan mendapatkan informasi melalui media-media seperti televisi, radio, media cetak, maupun kanal-kanal berita online dan media sosial. Namun ketika ketercukupan informasi tersebut dipecah berdasarkan jenis disabilitas, tidak lebih dari 45% informan penyandang disabilitas mental maupun penyandang disabilitas sensorik mendapatkan informasi yang cukup. Grafik yang ditunjukkan antara ketercukupan aksesibilitas informasi tidak berbanding lurus dengan pengetahuan informan tentang COVID-19, upaya pencegahan dan perilaku PHBS.

6. Pendidikan

a) Terkait pola belajar online, 22% responden menyatakan tidak mengalami kesulitan sama sekali, sedangkan 23% menyatakan mudah mengakses aplikasi online, tetapi mereka menghadapi kesulitan karena lingkungan yang kurang kondusif untuk belajar. Sebanyak 31% responden mengeluhkan bahwa aplikasi pembelajaran tidak mudah karena butuh pembiasaan, sedangkan 11% responden menyatakan tidak dapat mengikuti pembelajaran dengan aplikasi online karena aplikasinya tidak aksesibel. Sisanya, 6% responden menyatakan alasan di luar itu seperti tidak adanya aplikasi khusus yang digunakan sekolah, orangtua yang kesulitan untuk mendampingi karena bekerja, atau ada juga responden sedang menunggu kelulusan sehingga tidak membutuhkan aplikasi pendukung untuk kegiatan akademik.

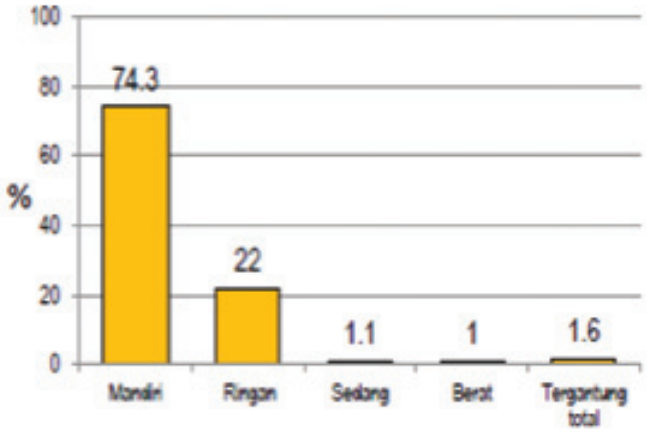
▪ Arifin, difabel intelektual, siswa kelas 3 SMP, DI Yogyakarta.

Grafik 83: **Proporsi Disabilitas pada Penduduk Lanjut Usia Menurut Provinsi**



b) Kesulitan belajar dengan menggunakan aplikasi online dialami oleh pelajar dengan disabilitas sensorik.
c) Beberapa hal bisa menjadi sebab kesulitan ini, di antaranya: ketiadaan aksesibilitas dan/atau *reasonable accommodation* termasuk *assistive technology*, rendahnya literasi peserta didik dan orangtua terkait *assistive technology*, dan ketidakmampuan pembuat aplikasi belajar dalam mengadaptasi metode pembelajaran dan alat peraga bagi peserta didik difabel.

Berdasarkan Peraturan Kepala BNPB no 2 tahun 2012 bahwa kerentanan juga dilihat dari luasan jumlah penduduk rentan yang terpapar dari bencana. Untuk itu dalam analisis kerentanan ini, sebaran jumlah disabilitas di daerah-daerah yang terkonfirmasi positif COVID-19 atau berada di zona merah perlu menjadi perhatian. Pada 2 Maret 2020, Indonesia melaporkan kasus konfirmasi COVID-19 sebanyak 2 kasus. Sampai dengan 15 April 2020, Indonesia sudah melaporkan 5.136 kasus konfirmasi Covid-19 dari 34 Provinsi.



Wilayah dengan transmisi lokal di Indonesia adalah:

1. DKI Jakarta,
2. Sumatera Utara (Kota Medan),
3. Riau (Kota Pekanbaru),
4. Sumatera Selatan (Kota Prabumulih),
5. Jawa Barat (Kabupaten Bogor, Kabupaten Karawang, Kabupaten Bekasi, Kota Bogor, Kota Bandung, Kota Bekasi, Kota Depok),
6. Jawa Tengah (Kota Surakarta, Kota Semarang),
7. Jawa Timur (Kabupaten Kediri, Kabupaten Malang, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Magetan, Kota Surabaya),
8. Banten (Kabupaten Tangerang, Kota Tangerang, Kota Tangerang Selatan),

9. Bali (Kabupaten Jembrana, Kabupaten Bangli, Kabupaten Buleleng, Kota Denpasar),
10. Kalimantan Barat (Kota Pontianak),
11. Kalimantan Tengah (Kota Palangka Raya),
12. Kalimantan Selatan (Kota Banjarmasin),
13. Kalimantan Timur (Kota Balikpapan),
14. Sulawesi Utara (Kota Manado),
15. Sulawesi Selatan (Kabupaten Gowa, Kabupaten Maros, Kota Makassar),
16. Sulawesi Tenggara (Kota Kendari),
17. Papua (Kabupaten Mimika, Kota Jayapura).

Berdasarkan data tersebut keberadaan disabilitas juga tersebar di 34 propinsi, terutama bagi disabilitas lansia yang memiliki kerentanan lebih tinggi. Berikut adalah grafik sebaran disabilitas usia 60 tahun ke atas berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018).

c) Kapasitas

Kapasitas merupakan kekuatan dan potensi yang dimiliki oleh perorangan, keluarga, dan masyarakat yang membuat mereka mampu mencegah, mengurangi, siaga, menghadapi dengan cepat atau segera pulih dari suatu kedaruratan dan bencana. Aspek kapasitas ataupun kemampuan antara lain kebijakan daerah, kesiapsiagaan, dan partisipasi masyarakat. Dengan adanya pemetaan kerentanan dan kapasitas suatu daerah dalam penanggulangan bencana, maka dapat dijadikan acuan untuk mengukur tingkat ketahanan suatu daerah dalam menghadapi ancaman bencana.

Kapasitas disusun berdasarkan parameter kapasitas regulasi, kelembagaan, sistem peringatan, pendidikan pelatihan keterampilan, mitigasi dan sistem kesiapsiagaan menghadapi pandemi. Selain itu, partisipasi masyarakat (disabilitas) juga dihitung dalam mengetahui kapasitas. Asesmen ini juga mengindikasikan adanya kapasitas yang dimiliki oleh disabilitas dalam mengatasi COVID-19. Hal tersebut dinilai sebagai kapasitas yang perlu diperhitungkan. Berikut adalah identifikasi kapasitas berdasarkan Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 03 Tahun 2012 tentang Panduan Penilaian Kapasitas Daerah dalam Penanggulangan Bencana yang disesuaikan dengan ancaman COVID-19:

Analisis Risiko dalam Pandemi COVID-19

Risiko, dalam perspektif penanggulangan bencana adalah potensi kerugian, kerusakan dan penurunan nilai terhadap aset penghidupan warga. Setiap bahaya, punya kecenderungan risiko. Gempa misalnya, getaran yang diakibatkan berisiko pada infrastruktur rentan, dengan risiko ikutan pada ekonomi, kesehatan dan kematian. Demikian pula banjir. Sementara, kebakaran hutan berisiko pada menurunnya kualitas lingkungan dan memunculkan risiko ikutan pada kesehatan dan kematian.

Pemerintah pusat telah mencanangkan kebijakan mengenai pengakhiran PSBB dan mendorong masyarakat untuk bisa beraktivitas guna mendorong roda perekonomian kembali pulih. Jika pilihan ini diambil, maka risiko penularan dapat semakin lebih meluas (skenario kurva lancip) termasuk risiko penularan pada disabilitas.

Dalam konteks ini, risiko yang dianalisis adalah risiko bagi disabilitas dalam pandemi COVID-19 dengan menyandingkan antara ancaman, kerentanan dan kapasitas. Analisa tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 11: **Pemetaan Kapasitas**

Elemen Kapasitas	Kesehatan	Ekonomi	Pendidikan	Sosial	Informasi	Fisik
			Pemerintah			
Kapasitas regulasi	Kebijakan *rapid test* disediakan untuk kelompok-kelompok prioritas terutama yang mengalami riwayat *contact tracing* dengan pasien positif. Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Puskesmas, Rumah Sakit, pelayanan kesehatan lainnya, Praktik dokter umum maupun spesialis, Klinik-klinik pengobatan, Balai pengobatan umum maupun khusus).[8] Namun demikian, Indonesia memiliki tantangan terkait kapasitas tenaga kesehatan yang dapat melakukan *swab test*, serta system data asesmenlan yang masih lemah.	Kebijakan pengaturan pemberian bantuan sosial (BLT dan PKTD), relaksasi kredit menjadi perlindungan ekonomi termasuk bagi disabilitas. Namun demikian bansos (BLT) diberikan untuk per Kepala Keluarga, sehingga bagi disabilitas yang memiliki kebutuhan khusus dengan *living cost* yang lebih tinggi belum mendapatkan manfaat secara signifikan dari bansos ini. Termasuk skema Padat Karya Tunai Desa (PKTD) belum diperuntukkan untuk disabilitas.	Pemerintah mengeluarkan kebijakan Belajar dari Rumah untuk memutus rantai penularan. Adanya relaksasi terhadap tuntutan capaian akademis di masa COVID-19. Namun demikian tidak ada kebijakan khusus untuk pengaturan mekanisme bagi disabilitas yang belajar dari rumah.	(tidak ada data)	Penyediaan *running text*, judul/ subtitle, dan tampilan gambar yang disertai teks, serta JBI. Telah disediakan website tentang COVID-19 meski tingkat kepercayaan kecil 0,65% dari informan.	Tidak ada data
Kelembagaan	Dibentuk gugus tugas penanganan COVID-19 di level nasional sampai kabupaten/ kota. Di desa juga dibentuk satgas COVID-19, namun keterlibatan disabilitas masih minim.					Tidak ada data
Sistem peringatan,	Kajian epidemiologi dari para pakar kesehatan. Namun demikian antara kajian epidemiologi dengan kajian ekonomi untuk pemulihan ekonomi tidak sinkron.	Kajian Kementerian Keuangan terhadap posisi APBN, namun tidak ada kajian secara spesifik terhadap dampak ekonomi pada disabilitas.	(tidak ada data)	(tidak ada data)	(tidak ada data)	(tidak ada data)

[8] Jumlah Puskesmas diIndonesia ada 9.821. Jumlah Rumah Sakit di Indonesia ada 2.858 dengan rincian rumahsakit rujukan nasional ada 14, rumah sakit rujukan propinsi ada 20, dan rumah sakitrujukan regional ada 1101. Indonesia memiliki tenaga kesehatan yang terdiri dari dokterspesialis, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, petugas kesehatan masyarakat, dll. Jumlah dokter spesialis di Indonesia ada 38.782, jumlah dokter umum ada 134.459,jumlah dokter gigi ada 29.194, jumlah perawat ada 639.356, jumlah bidan ada 590.920,dan jumlah petugas kesehatan ada 54.138 orang.

Elemen Kapasitas	Kesehatan	Ekonomi	Pendidikan	Sosial	Informasi	Fisik
Pendidikan pelatihan keterampilan,						
Mitigasi dan sistem kesiapsiagaan menghadapi pandemic	Hingga terjadinya COVID-19 ini Indonesia belum memiliki rencana kontingensi pandemi covid-19. Selama ini rencana kontingensi disusun atas analisis probabilitas ancaman bencana berdasarkan sejarah bencana yang terjadi. Tidak ada prediksi mengenai pandemi ini sehingga rencana mitigasi dan kesiapsiagaan tidak dipersiapkan sebelumnya.					
Masyarakat (Disabilitas)						
Awareness dan praktik (Pengetahuan, kesadaran dan persepsi tentang risiko bencana)	Pemahaman mengenai pemakaian makser dan cuci tangan pakai sabun telah dilakukan					
Partisipasi bermakna	Bentuk kontribusi yang dapat disabilitas lakukan dalam asesmen ini meliputi membuat masker kain dan baju APD, membuat desain untuk media komunikasi, informasi dan edukasi, menulis berita difabel dalam wabah COVID-19, menggalang sumbangan dari masyarakat luas (donasi publik), memberikan penyuluhan kesehatan pada keluarga difabel, mengkoordinasikan komunitas difabel dengan berbagai pemangku kepentingan (multi-stakeholder), membuat sabun, hand sanitizer (pembersih tangan) dan desinfektan (pembersih kuman) dan lainnya seperti melakukan self-quarantine, membuat data disabilitas terdampak, menyumbang dana pribadi, berdoa saja, dll.					

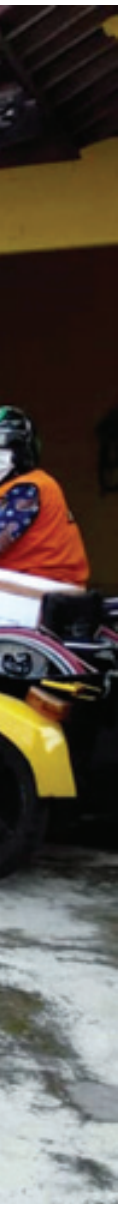
Berkembangnya Covid-19 nampaknya bermula pada kegagalan kita memahami karakter bahaya yang ada. Akibatnya kita juga mengalami kesalahan dalam memahami kapasitas, kerentanan dan berlanjut hadirnya risiko. Seperti kita ketahui bersama, sebenarnya virus corona merupakan virus 'pasif", yang tidak bergerak dari satu tempat ke tempat lain, kecuali dibawa inangnya. Oleh karena itu, pergerakan menjadi salah satu kerentanan penting. Berikutnya, virus juga tidak berpindah dari satu individu ke individu lain, kalau tidak dipindahkan melalui interaksi langsung. Oleh sebab itu kerentanan berikutnya adalah ketidakmampuan mengelola interaksi langsung. Atas 2 kerentanan tersebut, maka risiko keterpaparan lebih dipengaruhi oleh kapasitas dan kerentanan, dari sisi tingkat pergerakan, dan tingkat interaksi/sentuhan. Selanjutnya, setelah terpapar, risiko

▪ Tim KSP Bank Difabel saat bersiap membagikan seperangkat alat pelindung diri untuk Tim Gugus Tugas di Sleman, DI Yogyakarta.

berikutnya adalah terhadap kesehatan, yang berakibat kematian. Risiko ini dipengaruhi oleh tingkat imunitas dan tingkat kelayakan pelayanan kesehatan.

Bagaimana mengukur risiko? Pada akhirnya ada 4 hal yang berpengaruh pada tingkat risiko, yaitu (1) tingkat mobilitas, (2) tingkat interaksi fisik, (3) tingkat imunitas dan (4) kualitas pelayanan kesehatan. Secara kualitatif, maka tingkat risiko berbanding lurus dengan mobilitas, interaksi fisik, dan berbanding terbalik dengan tingkat imunitas dan kualitas pelayanan kesehatan. Bagaimana risiko pada difabel? Tentu tergantung pada jawaban terhadap 4 hal tersebut.

Boleh jadi secara umum kita bisa berasumsi (karena tidak ada data), risiko difabel terhadap penularan lebih rendah karena tingkat mobilitas difabel lebih rendah, tingkat interaksi fisik lebih rendah, tingkat imunitas sama, dan tingkat pelayanan kesehatan sama. Namun untuk risiko lainnya terutama pada ekonomi, pendidikan dan akses informasi akan semakin lebih buruk jika terjadi gelombang penularan berikutnya maupun ketika durasi pandemi ini akan semakin panjang.



Skenario Kejadian dan Dampak

Skenario kejadian perlu mempertimbangkan luasan, dan tingkat bahaya. Bila dibaca secara kasar, maka tingkat negara menunjukkan kecenderungan risiko yang tinggi. Sampai sekarang kita belum mampu melakukan penentuan unit analisis terkecil, dan tingkat keterpaparan untuk penanganan Covid-19.

Analisis dampak perlu dilihat, terutama unit analisisnya, pada luasan dan tingkat penyebaran. Jika skenario ini dilihat dalam level Indonesia, maka biasnya akan terlalu besar. Karena terdapat daerah yang kasusnya masih tinggi, tetapi ada juga yang sudah melandai atau bahkan turun. Ada beberapa data yang perlu dicari selain 4 hal yang berpengaruh pada risiko, yaitu tingkat keterpaparan pada setiap unit analisis risiko.

Rencana Aksi Penanganan COVID-19 pada Difabel

Prinsip dari rencana aksi adalah menekan kerentanan dan meningkatkan kapasitas untuk meminimalkan risiko. Jika melihat rencana aksi nasional dan disandingkan dengan kondisi kerentanan dan kapasitas pada dokumen ini, maka rencana aksi nasional belum menjawab kebutuhan khusus disabilitas.

Dalam rencana operasi nasional intervensi pada disabilitas hanya masuk di bagian tanggap darurat saja dan terbatas pada dukungan kesehatan jiwa dan materi komunikasi.

Untuk rencana aksi seharusnya memperhatikan kebutuhan khusus disabilitas yang mencakup adanya sistem perlindungan yang jelas untuk pencegahan penularan, risiko lebih buruk pada kesehatan, ekonomi dan pendidikan bagi disabilitas[].

Boks 9
Intervensi Disabilitas Masa Tanggap Darurat

- Menyediakan layanan dukungan kesehatan jiwa dan psikologi bagi pasien, tenaga kesehatan dan masyarakat termasuk lanjut usia, anak-anak dan remaja, penyandang disabilitas
- Materi komunikasi tentang DKPJS tersedia bagi: [1] Petugas kesehatan dan petugas garis depan; [2] lanjut usia; [3] orang dengan risiko tinggi Covid-19 (DM, penyakit cardiovaskular, automimun, dsb); [4] anak-anak; [5] Penyandang Disabilitas; [6] Orang dalam isolasi/ karantina; [7] masyarakat luas.
- Media komunikasi DKJPS bagi petugas kesehatan dan petugas di garis depan, lansia, orang dengan risiko tinggi Covid-19 (DM, penyakit cardiovaskular, autoimun, dsb), anak-anak, orang dalam isolasi/karantina, penyandang disabilitas, masyarakat luas. Anggaran sebesar Rp. 200.000.000 dengan Dit P2MKJN.

[9] KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

BERDASARKAN sejumlah temuan di atas, berikut beberapa rekomendasi penting yang dapat disampaikan agar ditindak-lanjuti oleh para pemangku kepentingan yang terlibat dalam penanganan Covid-19, serta upaya pemulihan dampak akibat pandemi Covid-19.

Rekomendasi umum

1. Gugus Tugas Covid-19, bersama pemerintah terkait, agar melakukan **pendataan** terpilah berdasarkan kategori disabilitas, usia dan gender serta komorbiditas, bagi mereka yang terdampak Covid-19. Pendataan ini sangat dibutuhkan dalam rangka memastikan layanan yang sesuai serta mitigasi resiko dampak yang semakin parah dan upaya pemulihan pasca pandemi.
2. Pemerintah, baik pusat dan daerah, hingga tingkat desa, agar mengedepankan pelibatan difabel, dengan memprioritaskan partisipasi dan kepentingan difabel, dalam **perencanaan, implementasi, maupun monitoring dan evaluasi penanganan Covid-**19 dan pemulihannya. Hal ini sebagai bagian dari implementasi konvensi hak penyandang disabilitas (CRPD), UU No.8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas dan turunannya yakni Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. Juga peraturan terkait kebencanaan seperti PERKA BNPB No. 14 tahun 2014 Tentang Penanganan, perlindungan, dan partisipasi penyandang disabilitas dalam Penanggulangan Bencana dan PERKA BNPB No. 13 tahun 2014 tentang Pengarustamaan Gender di Bidang Penanggulangan Bencana.

Rekomendasi Spesifik

1. **Informasi, Edukasi dan Sistem Layanan Dukungan**

   Meski 60,55% responden menyatakan ketercukupan informasi yang telah diterima, namun hal ini tidak berbanding lurus dengan peningkatan pemahaman, dimana hanya 30% responden mempunyai pemahaman yang cukup mengenai protokol pencegahan Covid-19. Selain itu, hambatan serius juga dialami oleh mereka dengan disabilitas sensorik (Tuli dan Visual), di mana informasi yang tersedia di media, baik elektronik dan cetak, serta materi edukasi mengenai Covid-19 tidak aksesibel. Hal ini menyebabkan 39,45% difabel belum memperoleh informasi yang cukup.
   Perlu dicatat bahwa pengumpulan data asesmen ini dilakukan utamanya menggunakan asesmen online, di mana mayoritas responden adalah mereka yang mempunyai akses baik terhadap internet. Artinya, prosentase difabel yang belum terjangkau informasi bisa dipastikan lebih besar dari yang tergambar dalam asesmen ini.
   Ditemukan pula jumlah signifikan dari responden yang mempunyai komorbiditas dan tinggal di zona merah, dimana mereka sangat berresiko terpapar Covid-19. Temuan lain adalah pemberlakuan 'physical distancing' telah menyebabkan difabel terputus dari sejumlah layanan publik yang sangat dibutuhkan. Untuk itu, rekomendasi kami adalah:

   a) Pemerintah pusat, propinsi, kota/kabupaten hingga desa hendaknya bekerjasama dengan penyandang disabilitas dan Organisasinya dalam menyusun, menyediakan dan menyebarluaskan informasi yang aksesibel tentang Covid-19, 'protokol normal baru atau adaptasi baru', 'layanan jaring pengaman sosial', 'petunjuk kesehatan dan kebersihan', 'petunjuk lintas sektor', 'pedoman kembali ke sekolah', 'pedoman perlindungan perempuan, anak, penyandang disabilitas, lansia' dan lain-lain. Seluruh informasi tersebut dibuat dalam berbagai format yang dapat diakses oleh penyandang disabilitas yaitu dalam bentuk audio, video dengan teks, bahasa sederhana, simbol atau gambar yang memerhatikan kontras dan kemudahan untuk dipahami semua kalangan.
      Informasi yang disajikan melalui media audio visual seperti televisi juga perlu didukung dengan aksesibilitas seperti bahasa isyarat dan *close caption*. Informasi tersebut hendaknya disediakan dalam beragam metode dan model penyebaran, utamanya bagi mereka yang tinggal di masyarakat maupun di panti, dengan menggunakan kebiasaan dan fasilitas lokal seperti kendaraan puskesmas yang dilengkapi layar tampilan video, untuk menyebar informasi secara luas utamanya bagi warga yang tidak memiliki akses internet.

   b) Pemerintah dan Gugus Tugas Daerah, dengan dukungan Kementerian Komunikasi dan Informasi serta Badan Nasional Penanggulangan Bencana, perlu memastikan contact center COVID19 aksesibel dengan menyediakan beragam cara yang bisa diakses, yaitu telepon dan text, serta terkoneksi dengan jaringan pendukung yang diperlukan seperti penyedia Bahasa Isyarat, penyedia layanan pendamping/asistensi bagi penyandang disabilitas yang membutuhkan.

c) Pemerintah Desa, Kecamatan hingga Kabupaten serta sistem kesehatan lokal seperti Puskesmas, Posbindu, Rumah Sakit dan organisasi profesi kesehatan di daerah perlu memperkuat informasi (*health literacy*) mengenai komorbiditas (penyakit penyerta) risiko tinggi seperti penyakit/gangguan jantung, Diabetes Mellitus, hipertensi, penyakit paru, asma, kanker dan gangguan imunitas pada penyandang disabilitas dan keluarganya, khususnya penyandang disabilitas yang memiliki kondisi penyakit penyerta risiko tinggi tersebut. Kaji Cepat ini menemukan jumlah cukup besar penyandang disabilitas dengan komorbiditas risiko tinggi dan cukup banyak di antaranya bermukim di daerah zona merah Covid-19. Pengetahuan dan keterampilan mengelola komorbiditas tersebut penting untuk meningkatkan kemampuan penyandang disabilitas dan keluarganya mencegah komorbiditas tersebut bertambah parah.

d) Kementerian Kesehatan agar memfasilitasi dan memastikan organisasi difabel di daerah, bersama dengan layanan kesehatan seperti PUSKESMAS menginisiasi penyandang disabilitas dengan komorbiditas risiko tinggi untuk membentuk kelompok sebaya (*peer group*) untuk membagi informasi, keterampilan dan motivasi untuk mengelola komorbiditas tersebut sehingga tidak memburuk seperti pengelolaan pola makan, aktifitas fisik, kondisi psikologis maupun kepatuhan minum obat.

e) Penyedia layanan publik serta tempat perbelanjaan agar memberlakukan layanan afirmasi yang bertujuan untuk mendukung 'jaga jarak' dan meminimalkan resiko terinfeksi Covid-19 bagi difabel. Bentuk afirmasi yang dilakukan dapat berupa:
   - Antrian khusus dan / atau pendampingan prioritas,
   - Jam buka tertentu dengan prioritas kepada difabel,
   - Layanan pendampingan / jasa antar.

▪ Tim difabel dari PPDI Papua saat turut berkontribusi dalam distribusi sembako di Jayapura

2. **Perluasan Jaring Pengaman Sosial dan Pemulihan Ekonomi**

Meski sejumlah skema bantuan sosial telah digulirkan, asesmen ini mendapati bahwa sangat kecil prosentase difabel yang mengakses skema tersebut, sementara sebagian besar responden adalah pekerja informal yang mayoritas terdampak pendapatannya hingga 80%, dan 94% responden yang bekerja tidak mempunyai cadangan atau tabungan. Jika situasi ini berlangsung lebih lama, bisa dipastikan daya beli mayoritas difabel terhadap kebutuhan pokok akan sangat berkurang.

Berakhirnya pandemi juga masih menyisakan waktu panjang untuk memulihkan perekonomian difabel, di samping adanya kebutuhan yang sukar diprediksi terkait adaptasi dengan *'new normal'.*

Berikut rekomendasi yang dapat disampaikan:

a) Pemerintah perlu melakukan afirmasi perluasan Jaring Pengaman Sosial bagi difabel dengan strategi sebagai berikut:
   - Memasukkan afirmasi kriteria bagi difabel di luar yang tercantum dalam pendataan disabilitas yang ada atau setidaknya melakukan pembaruan data secara berkala baik pada DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial), SIMPD (Sistem informasi Manajemen Penyandang Disabilitas) maupun SIKNG dan bekerjasama dengan Kementrian Dalam Negeri, Kementrian Desa untuk memverifikasi data Bersama di level desa/ Kelurahan. Utamanya difabel yang bekerja di sektor informal atau tidak bekerja, agar memperoleh prioritas penerimaan program bantuan langsung tunai dan/atau bantuan pangan non-tunai. Untuk pelaksanaannya, organisasi disabilitas dapat bekerjasama dalam pendataan bersama pemerintah desa dan/ atau dinas sosial di daerah, dengan proses verifikasi dan validasi data di tingkat kabupaten.
   - Otoritas Jasa Keuangan agar membuat skema afirmasi berupa kemudahan mengakses relaksasi kredit dalam jangka waktu sekurang-kurangnya dua tahun

- Suherman, Ketua PPDI Bulukumba turut mengorganisir bantuan-bantuan sosial untuk disalurkan ke rumah-rumah keluarga difabel.

bagi difabel yang berwirausaha. Hal ini untuk memperhitungkan masa pemulihan kondisi ekonomi.
- Perluasan penerimaan subsidi listrik bagi pengguna rumah tangga dengan disabilitas dengan daya 1300 watt.

b) Pemerintah perlu melakukan upaya serius dalam membangun ketahanan dan memulihkan ekonomi difabel, khususnya yang bekerja di sektor informal. Hal ini penting dilakukan mengingat bentuk-bentuk usaha yang selama ini dilakukan, mungkin tidak lagi memiliki prospek pasar yang baik dalam situasi '*new normal*' setelah pandemi Covid-19. Upaya yang secara sistematis dilakukan dapat berupa:
   - Studi untuk melihat tantangan dan potensi pemulihan ekonomi difabel di sektor informal,
   - Membangun ekosistem 'ekonomi disabilitas' informal yang inklusif dengan melibatkan stakeholder pelaku usaha, ekonomi kreatif, jasa keuangan serta aktor ekonomi informal lainnya,
   - Penguatan kapasitas dan pendampingan bagi difabel pelaku usaha dan mereka yang bekerja di sektor informal.

3. Memastikan Ketersediaan Alat Bantu Menopang Aktivitas Diri dan Partisipasi Sosial

Ketersediaan alat bantu/ assistive technology (AT) yang tepat berbasis fungsional dengan kemudahan penggunaan untuk penyandang disabilitas memberikan kontribusi yang signifikan mengatasi berbagai dampak COVID-19 (dampak diri dan sosial, dampak ekonomi, dampak pendidikan). Meningkatkan akses alat bantu yang terjangkau berbasis asesmen kebutuhan prioritas penyandang disabilitas di era Covid-19 (atau post Covid-19) penting dilakukan secara berkelanjutan oleh Pemerintah Daerah dengan dukungan lintas Kementrian/Lembaga, pihak swasta, organisasi nirlaba lokal, maupun mitra pembangunan bekerjasama dengan DPO (atau OPD: Organisasi Penyandang Disabilitas) di tingkat lokal/nasional. Optimalisasi alat bantu demi mendukung pergerakan aktivitas ekonomi merupakan prioritas utama penyandang disabilitas usia kerja yang memerlukan dukungan inovasi teknologi (misalnya berbasis ICT) serta financial policy dari Kementrian/ Lembaga terkait (misalnya stimulan dan pendampingan). Sementara untuk penyandang disabilitas anak (usia sekolah), asesmen dan penyediaan alat bantu dalam kemandirian/komunikasi/ pembelajaran di lingkungan rumah menjadi prioritas untuk mendapat dukungan dari Kementrian Pendidikan, Perguruan Tinggi, dan pihak terkait lainnya.

Kualitas alat bantu mendukung kapasitas individu penyandang disabilitas berkontribusi kepada masyarakat dan bangsa sesuai potensi serta kapasitas yang dimiliki sebagaimana masyarakat pada umumnya. Dalam hal penyesuaian dengan protocol kesehatan, edukasi penggunaan dan perawatan alat bantu yang mencegah potensi penyebaran Covid-19 perlu tersedia serta disampaikan kepada penyandang disabilitas, tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta masyarakat umum sehingga terbangun persepsi maupun perilaku yang tepat menyikapi penggunaan alat bantu penyandang disabilitas. Layanan asesmen dan penyediaan alat bantu melalui fasilitas kesehatan/sosial dari berbagai skema (BPJS maupun non-BPJS) oleh Pemerintah Daerah maupun

Kementerian Kesehatan/Sosial penting dilakukan secara berkelanjutan dengan memperhatikan protocol kesehatan yang dikembangkan.

4. **Memastikan Penyelenggaraan Pendidikan yang Aksesibel pada Masa Pandemi dan 'New Normal'**

   Asesmen ini menemukan fakta besarnya kendala akses bagi peserta didik difabel, utamanya mereka dengan disabilitas sensorik (tuli dan netra). Kendala akses internet dan biaya akses data juga menjadi temuan signifikan, utamanya pada responden yang tinggal di pedesaan. Sementara itu, ditemukan kasus Sekolah luar biasa yang meniadakan pembelajaran selama pandemi yang menyebabkan anak terputus dari penyelenggaraan pendidikan.

- Ngadiran, seorang difabel grahita ringan yang sedang mengisi kuesioner asesmen cepat dampak Covid19 terhadap Difabel secara mandiri.

Dari temuan di atas, berikut yang dapat direkomendasikan:

a) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Riset dan Teknologi, bersama dengan penyelenggara pendidikan, perlu membuat panduan (*guideline*) mengenai pengajaran yang inklusif bagi peserta didik difabel di masa pandemi dan sesudahnya (*new normal*), dalam rangka memastikan kesetaraan akses dan kualitas pembelajaran.
b) Penyelenggara pendidikan dan pembuat aplikasi belajar perlu menciptakan metode dan strategi pembelajaran yang inklusif bagi semua jenis difabel.
c) Penyelenggara pendidikan agar bekerjasama dengan organisasi difabel untuk meningkatkan literasi peserta didik difabel terkait *assistive technology* dan metode pembelajaran online.
d) Pemerintah perlu membuat skema dukungan bagi model pembelajaran online misalnya dalam bentuk subsidi / penggratisan akses data untuk kepentingan pembelajaran online, perluasan infrastruktur internet, atau model pembelajaran jarak jauh yang mudah dijangkau dengan tetap memperhatikan aksesibilitas bagi peserta didik difabel.

5. **Pelibatan dan Kontribusi Difabel dan Organisasinya**

   Di luar pemetaan terkait dampak, asesmen ini juga menemukan tingginya minat dan ragam bentuk serta kemampuan difabel dan organisasinya untuk berkontribusi dalam penanganan Covid-19. Difabel dan organisasinya, ternyata bukan hanya mempunyai potensi, bahkan di beberapa daerah telah menunjukkan peran dan kontribusi pengorganisasian dan koordinasi yang

Boks 10
Dampak Covid-19 bagi Teman Tuli dan *Hard of Hearing*

Oleh: **Surya Sahetapy**

Berdasarkan kuesioner terdapat 193 Tuli dan 29 *Hard of Hearing*/Kesulitan Mendengar yang telah mengisi. Ini merupakan bentuk aspirasi teman Tuli dan *Hard of Hearing* menyatakan bahwa mereka terkena dampak Covid-19. Secara umum, akses informasi dan komunikasi merupakan hal yang paling dasar bagi Tuli dan *Hard of Hearing* seperti akses bahasa isyarat dan *Closed Captioning*. Beberapa TV sudah menyediakan juru bahasa isyarat tetapi tidak menyediakan *Closed Captioning*. Bagaimanapun, *closed captioning* sangat penting untuk Teman Tuli dan *Hard of Hearing* karena tidak semua bisa mengakses bahasa isyarat. Selain itu, di media sosial terdapat beberapa video yang telah *captioned*.

▪ Surya Sahetapy, aktivis Tuli yang saat ini sedang di Amerika Serikat.

Selain aksesibilitas, akses pendidikan bagi pelajar Tuli dan *Hard of Hearing* (42 partisipan) merupakan tantangan dimana mereka belajar secara jarak jauh. Bagaimanapun, terdapat panduan layanan kelas daring untuk pengajaran dan mahasiswa Tuli dan *Hard of Hearing* serta Disabilitas Rungu di perguruan tinggi sudah dimuat di website Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan sebagai dukungan agar para dosen bisa mendukung proses pembelajaran Mahasiswa Tuli. Informasi ini bisa diakses di http://dikti.kemdikbud.go.id/pengumuman/panduan-layanan-kelas-daring-online-untuk-pengajaran-dan-mahasiswa-tuli-hoh-disabilitas-rungu-di-perguruan-tinggi/.

Dan, ada hal yang perlu dikhawatirkan adalah akses kesehatan. Mengingat kasus Covid-19 sedang naik, dan bukan tidak mungkin Teman Tuli dan *Hard of Hearing* bisa menjadi pasien COVID-19. Tidak semua rumah sakit dapat diakses oleh teman Tuli dan *Hard of Hearing* karena minim pemahaman mereka bagaimana menghadapi pasien Tuli dan *Hard of Hearing*. Tidak hanya itu, informasi-informasi yang berkaitan kesehatan perlu aksesibel.

Berdasarkan kuesioner ini, perlu adanya dorongan kerjasama di antara pemerintah dan organisasi Tuli dan *Hard of Hearing* serta pemangku kepentingan dalam perencanaan seperti pengembangan dan penegakan aturan mengenai akses informasi dan komunikasi seperti akses bahasa isyarat, dan *Closed Captioning* baik dalam pendidikan, kesehatan, pekerjaan dan lainnya. Bagaimanapun, tidak hanya aksesibilitas dalam pendidikan, kesehatan, dan pekerjaan, kemungkinan ada dampak lain yang akan muncul dari COVID-19 ini seperti kesehatan mental akibat. Oleh karena itu, kolaborasi dari pemerintah, organisasi disabilitas dan pemangku kepentingan sangat penting untuk dilakukan demi kepentingan bersama[].

cukup signifikan. Temuan ini seharusnya menjadi pembacaan bagi pembuat kebijakan dan pemangku kepentingan lain terkait penanganan Covid-19 untuk lebih menguatkan pelibatan dan peran serta difabel. Untuk itu, berikut beberapa rekomendasi yang dapat disampaikan:

a) Pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, Gugus Tugas Covid-19, serta lembaga yang bekerja dalam aksi kemanusiaan penanganan Covid-19 agar memperhatikan potensi keterlibatan organisasi penyandang disabilitas sesuai karakteristik dan potensi organisasi. Pelibatan organisasi penyandang

disabilitas akan lebih menjamin inklusi disabilitas mulai dari tahap pendataan, perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi penanganan pandemi.

b) Agar semua program dan kebijakan terkait COVID-19 untuk disabilitas selalu menerapkan 8 prinsip dasar UNCRPD :
   1. Menghormati martabat yang melekat, otoritas individual termasuk kebebasan untuk membuat pilihan sendiri dan kemandirian setiap orang;
   2. Non-diskriminasi;
   3. Partisipasi penuh dan efektif, serta keterlibatan dalam masyarakat;
   4. Menghormati perbedaan dan penerimaan bahwa disabilitas adalah bagian dari keragaman manusia dan kemanusiaan;
   5. Kesetaraan kesempatan;
   6. Aksesibilitas;
   7. Kesetaraan antara laki-laki dan perempuan; dan
   8. Penghormatan atas perkembangan kapasitas anak-anak Difabel dan penghormatan atas hak anak-anak Difabel untuk melindungi identitas mereka

c) Organisasi penyandang disabilitas telah terbukti mampu secara efektif dalam upaya produksi dan penyampaian informasi yang tepat serta aksesibel sesuai kebutuhan ragam penyandang disabilitas. Untuk itu, upaya pendataan, penjangkauan dan produksi serta penyampaian informasi terkait pencegahan dan penanganan Covid-19 penting untuk melibatkan secara aktif organisasi penyandang disabilitas di daerah/ desa.

6. Perspektif Inklusi Disabilitas dan kebencanaan untuk Memantapkan Rencana Operasi Tanggap COVID-19

Berdasarkan analisis kebencanaan (kerentanan dan kapasitas), kami mengusulkan rekomendasi untuk mempermantap dokumen Rencana Operasi Tanggap Covid-19, yang meliputi:

a) Profil Indonesia seharusnya juga memasukkan aspek 'disabilitas dengan ragamnya' sebagai bagian dari karakteristik masyarakat Indonesia. Hal ini menjadi penting agar analisa risiko serta rencana operasi yang disusun menjawab kebutuhan spesifik dari disabilitas.

b) Ancaman sebaiknya mempertimbangkan kompleksitas jenis ancaman lain di Indonesia seperti gempa, erupsi gunung berapi, banjir, dll. Jika ancaman tidak hanya dianalisis sebagai ancaman tunggal (pandemic COVID-19) maka ini akan membantu pemerintah dan masyarakat dalam menyiapkan rencana kontijensi untuk situasi *complex emergency* yang tentunya menciptakan kesiapan menghadapi skenario terburuk sehingga kita lebih siap dan antisipatif

c) Kajian epidemiologi dengan ulasan angka reproduksi diperlukan untuk mempertajam rencana operasi ini, sehingga kajian tersebut menjadi referensi untuk menyusun rencana operasi yang lebih komprehensif. Selain angka reproduksi, perlu juga dianalisa persentase kelompok rentan dengan kondisi komorbiditas termasuk lansia, disabilitas, dll yang jumlahnya tidak sedikit di Indonesia sehingga memperbesar faktor risiko

Boks 11
Di Sukoharjo, Difabel yang Tinggal di Desa Lebih Tangguh

Oleh **Edy Supriyanto**

Kami melakukan analisis skala lokal untuk Kabupaten Sukoharjo. Dengan jumlah responden yang cukup besar dibandingkan banyak kabupaten lain dalam asesmen ini, kami mencoba melihat aspek informasi dan ekonomi.

Mayoritas responden, yakni 67%, adalah difabel yang tinggal di perdesaan. Mereka terdiri dari 55% laki-laki dan 45% Perempuan dengan kelompok umur 20-59 tahun dan terdapat 77% usia produktif. Dari 137 responden, sebanyak 72% menerima informasi yang memadai. Namun, 35% diantaranya hanya sedikit mengetahui, 31% cukup mengetahui tentang Covid-19. Bahkan masih ada 5% yang tidak mengetahui Covid-19.

Di sektor ekonomi, rata-rata responden bekerja di sektor informal dan jasa yang bersentuhan langsung dengan orang lain. Separuh dari informan mengalami penurunan penghasilan 50%-80% sejak ada informasi tentang Covid-19.

Dari Data dampak ekonomi dan dampak negatif menunjukan bahwa difabel di Sukoharjo memiliki ketahanan ekonomi dan sosial yang kuat, meskipun 50% mengalami penurunan penghasilan 50%-80% hanya 7% yang mengalami dampak negative. Hal ini terjadi karena responden difabel rata-rata tinggal di Desa, justru akses layanan terapi dan mendapatkan pendamping difabel hal ini terjadi sejak sebelum Pandemi Covid-19.

Hal ini ditunjukan dalam infografis lokasi tinggal Difabel ada 67% difabel informan tinggal di Perdesaan Agraris yang menunjukan kenapa difabel memiliki ketahanan ekonomi yang baik dan Penurunan Penghasil di awal Pandemi belum berpengaruh signifikan pada dampak ketahanan ekonomi.

tertular atau terjangkit. Dengan demikian, kajian epidemiologis ini akan membantu memperkuat analisa risikonya sekaligus memperkuat analisa kapasitas pada sektor-sektor kehidupan masyarakat termasuk disabilitas.

d) Analisis risiko hendaknya tidak diukur secara general, tetapi menentukan unit analisis yang lebih detail. Termasuk memasukkan kapasitas dan kerentanan pada disabilitas di masa pandemi. Hal ini akan memengaruhi keputusan dalam penyusunan skenario kejadian dan dampak serta rencana operasinya.
e) Pada rencana operasi perlu secara komprehensif memastikan kebutuhan spesifik disabilitas (tidak hanya pruduksi KIE dan dukungan psikososial saja) tetapi juga menyasar kesehatan, pendidikan, ekonomi, sosial budaya.
f) Ketersediaan data terpilah (minimal ragam disabilitas, jenis kelamin, dan usia) dalam data-data kebecanaan diperlukan untuk menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan dan strategi untuk rencana operasi dan proses pendataan itu dilakukan secara partisipatif.
g) Mengingat kebutuhan untuk memastikan adanya analisa risiko yang lebih detail sekaligus komprehensif dan dapat diterapkan, maka sangat dibutuhkan adanya mekanisme koordinasi yang menghubungkan Rencana Operasi dan Satgas Nasional, Propinsi, Kabupaten/ Kota sampai Desa, dengan tetap mempertimbangkan asas kecepatan dan ketepatan. Dibutuhkan pula dorongan koordinasi yang lebih kuat dan terencana antar kementerian dan badan agar kebijakan konsisten tapi juga kontekstual.

[10] PENUTUP

TIDAK seorang pun, sebuah pemerintahan atau negara, lembaga atau institusi apapun yang terbukti siap menghadapi Pandemi Covid-19 yang mendunia saat ini. Namun semuanya melakukan upaya keras dan cepat untuk mengeliminir dampak negatif pandemi ini.

Sejak Pemerintah Indonesia mengumumkan kasus pertama Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) pada 2 Maret 2020, yang disusul dengan penetapan kebijakan dalam rangka penanganan COVID-19. Berbagai kebijakan tersebut dilanjutkan dengan kerja cepat semua komponen bangsa yang dimulai dengan pembentukan Gugus Tugas percepatan penanganan Covid-19.

Seiring waktu berjalan, tak bisa dipungkiri seluruh rakyat Indonesia bahu-membahu berupaya berperan dan mengambil bagian dari upaya penanganan Covid-19 ini. Difabel atau Penyandang disabilitas yang adalah bagian dari komponen bangsa, tentu juga mengalami dampak dari pandemi ini. Namun, juga tidak mau ketinggalan sebagai warga negara untuk berperan serta berkontribusi dalam percepatan penanganan Covid-19.

Inisiasi yang dibangun dari diskusi kecil, telah dilanjutkan dengan kerja-kerja jaringan individu atau organisasi penyandang disabilitas di seluruh Indonesia dan menghasilkan "Asesmen Cepat Dampak Covid-19 Bagi Difabel/Penyandang Disabilitas di seluruh Indonesia", yang laporannya kami sajikan saat ini.

Undang-Undang No.8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas serta Peraturan Pemerintah No.70 tahun 2019 tetang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Pelindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas; menjadi dasar dan menguatkan kami untuk menyajikan laporan ini. Kebijakan apapun, dan langkah-langkah strategis apapun dalam rangka tanggap darurat, rehabilitasi serta pemulihan "Kehidupan Normal Baru" dapat menjadi inlusif dan partisipatif disabilitas, yang dibekali pengayaannya dari "Laporan Asesmen Dampak Covid-19 bagi Penyandang Disabilitas di Seluruh Indonesia."

Tentu laporan ini tak lepas dari kelebihan dan kekurangan. Namun, kami siap mendukung, berpartisipasi, serta ambil bagian sebagai mitra strategis pemerintah, kementerian lembaga dan institusi lainnya untuk upaya merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi berbagai kebijakan tentang pandemi Covid-19 yang inklusif dan partisipatif disabilitas.

Sekali lagi, terimakasih buat kita semua segenap organisasi, serta aktivis disabilitas yang telah terlibat aktif dan mengambil bagian yang sangat Penting dalam perancangan, pengumpulan data dan informasi, analisa, hingga laporan ini terwujud.Terimakasih kepada rekan-rekan organisasi dan program Pembangunan yang telah memberikan dukungan berupa kontribusi sumberdaya, hingga keterlibatan aktif sebagai tim analisis dan rencana-rencana ke depan yang telah dipersiapkan untuk menindak-lanjuti rekomendasi asesmen ini bersama jaringan DPO.

Akhirnya kami ucapkan terimakasih kepada Pemerintah, Kementerian/ Lembaga khususnya Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, atas arahan dan masukan sepanjang proses asesmen berjalan, dan dukungan untuk bersama-sama mendorong, mewujudkan rekomendasi atas laporan ini[].

Salam Inklusif
Indonesia, 5 Juni 2020
Jaringan DPO Respon Covid Inklusif

KONTRIBUTOR

Kontribusi beragam dari berbagai pihak membentang sejak awal persiapan asesmen hingga distribusi laporan. Adapun kontributor yang terlibat selama ini adalah:

1. Inisiator
   a. M. Joni Yulianto (Sigab Indonesia),
   b. Cucu Saidah (JBFT)
   c. Ishak Salim (PerDIK)
   d. Suharto (SIGAB Indonesia)
   e. Edy Suprianto (SEHATI Sukoharjo)
   f. Anggota group Whatsapp Webkusi DPO Respon Covid-19 (dibuat pada 26 Maret 2020)
2. Persiapan instrumen dan pelaksanaan asesmen
   a. Ishak Salim (PerDIK)
   b. Suharto (Sigab Indonesia)
   c. Antoni Tsaputra (PPDI Kota Padang)
   d. Muhammad Ismail (desain instrumen online akses)
   e. Tim Juru bahasa isyarat
      1. Ratripuspita Noor Jasmina (Mine)
      2. Yudi Aditya Nugraha (Adit)
      3. Ramadhany Rahmi (Mada)
      4. Firman Prayoga (Firman)
   f. Koordinator Asesmen per Provinsi
      1. Erlina, Nanggroe Aceh Darussalam
      2. Teguh, Sumatera Utara
      3. Antoni Tsputra, Sumatera Barat, PPDI Kota Padang
      4. --Riau
      5. --Kepulauan Riau
      6. --Jambi
      7. --Bengkulu
      8. --Sumatera Selatan
      9. --Kepulauan Bangka Belitung
      10. Abdullah Fikri, Lampung
      11. Yustitia Arief, Banten, Audisi
      12. Jonna Aman Damanik dan Cucu Saidah, DKI Jakarta, I3 dan JBFT
      13. Yuyun dan Aden, Jawa Barat, BILiC dan SPICE
      14. Yuktiasih Proborini dan Edy Supryanto, Jawa Tengah, Sejiwa Foundation dan Perkumpulan Sehati
      15. Hari Kurniawan dan Luluk, Jawa Timur, LBH Disabilitas dan PPDiS
      16. Kuni Fatonah dan Rohmanu Solikin, DI Yogyakarta, SIGAB Indonesia
      17. I Nengah Latra, Bali, Puspadi Bali
      18. Sri Sukarni, Nusa Tenggara Barat, HWDI NTB
      19. Berti Soli Malingara dan tim, Nusa Tenggara Timur, GARAMIN NTT
      20. --Kalimantan Barat
      21. --Kalimantan Selatan
      22. --Kalimantan Tengah
      23. Anni Juwairiyah, Kalimantan Timur, HWDI Kaltim
      24. --Kalimantan Utara
      25. --Gorontalo
      26. Shafar Malolo, Sulawesi Barat, Gema Difabel Mamuju
      27. Nur Syarif Ramadhan, Sulawesi Selatan, PerDIK
      28. --Sulawesi Tenggara
      29. Yusuf Lapagu, Sulawesi Tengah, PPDI Sulteng
      30. --Sulawesi Utara
      31. Mien Rumlaklak, Maluku, HWDI
      32. Susan, Maluku Utara, HWDI
      33. Roby Nyong, Papua, PPDI Papua
      34. Ningrum, Papua Barat, Yayasan Nema Folok
3. Input dan Cleaning data
   a. Ishak Salim, PerDIK
   b. Mohammad Ismail, Sigab Indonesia
4. Coding dan penyiapan tabel dan grafik
   a. Mohammad Ismail, Sigab Indonesia
   b. Tim PSLD Universitas Brawijaya

c. Angga Damayanto, S.Pd., M.Pd. Dosen UNY, Jurusan Pendidikan Luar Biasa
d. Firmansyah M.Pd, Dosen UNY, Jurusan Pendidikan Sekolah Dasar
e. Muhammad Haris, Sigab Indonesia

5. Analisis dan penulisan,
   a. Tim Klaster Profil informan
      1. Cucu Saidah
      2. Edy Suprianto, Perkumpulan SEHATI
      3. Lia Marpaung, AIPJ2
      4. Hari Kurniawan, LBH Disabilitas Jawa Timur
      5. Tulus Budi Prasetyo, DMC Jakarta
   b. Tim Klaster Respon atas Informasi
      1. Angga Yanuar, NLR
      2. Nurul Saadah, SAPDA
      3. Edi Suprianto, Perkumpulan SEHATI
   c. Tim Klaster Dampak Diri dan Sosial
      1. Sudirman Nasir, Dosen FKM - Unhas (Spesialis Komorbiditas)
      2. Slamet Thohari, AIDRAN
      3. Fajri Nur Syamsi (PSHK)
      4. Maulani Rotinsulu (HWDI)
      5. Muhammad Hafiz (HRWG)
      6. Eka Prastama Widiyanta, CHAI (Spesialis Alat Bantu)
      7. Nuning Suryatiningsih (Ciqal)
   d. Tim Klaster Dampak Ekonomi
      1. Ir. Yuktiasih Proborini, seJIWA Foundation
      2. Paramargajito Budi Irtanto, Kompak
      3. Emmy, Kompak
      4. Hardini Utami, Kompak
      5. Ancilla Irwan, Kompak
      6. Ratna Fitriani, Kompak
      7. Dr. Arni Surwanti, CIQAL
      8. Yuyun Yuningsih, BILiC
      9. Herman Palani, BAPPENAS
   e. Tim Klaster Dampak Pendidikan
      1. Suharto, Sigab Indonesia
      2. Abdullah Fikri,Pusat Kajian dan Advokasi Inklusi (PUSKADIN)
      3. Unita Werdi Rahajeng, PSLD Universitas Brawijaya
      4. Mukhanif Yasin Yusuf, SAPDA
   f. Tim Potensi Kontribusi Difabel
      1. Antoni Tsaputra, PPDI Kota Padang
      2. Maria Un, HWDI Sulawesi Selatan
      3. Purwanti, Sigab Indonesia
      4. Dwi Ariani, DRF
      5. Fadel, PJS Indonesia
   g. Tim Klaster Kebencanaan:
      1. Rani Ayu Hapsari, YAKKUM
      2. Dr. Ir. Eko Teguh Paripurno, MT, Pusat Studi Management Bencana (PSMB) UPN

6. Review analisis dan Penulisan Laporan Utama
   a. M. Joni Yulianto, Sigab Indonesia
   b. Ishak Salim, PerDIK
   c. Jonna Aman Damanik, I3
   d. Marisa Kristianah - CBM Indonesia,
   e. Yuktiasih Proborini - SeJIWA Foundation,
   f. Cucu Saidah, JBFT

7. *Proofread*
   a. Antoni Tsaputra, PPDI Kota Padang
   b. Robandi, Redaktur Solider.id

8. *Layout* dan desain *cover*: Narto, didukung AIPJ2

9. Proses cetak laporan: Didukung AIPJ2

10. Webinar hasil
    a. Dr. Vivi Yulaswati, MSc, Staf Ahli BAPPENAS
    b. Cucu Saidah, JBFT
    c. Jonna Aman Damanik, I3

11. Semua teman yang telah menyumbangkan foto-fotonya untuk dapat digunakan di buku laporan asesmen cepat ini
12. Kontributor Infografik

13. Distribusi laporan: Jaringan DPO Respon Covid Inklusif

14. 1683 Responden

[ ] LAMPIRAN

Lampiran 1

Kuesioner Dampak COVID-19 Bagi Difabel dan Keluarganya

Salam sejahtera,
Kami, Jaringan Organisasi Penyandang Disabilitas/Difabel Indonesia, saat ini sedang mendata dampak wabah Covid19 dan kebijakan penanganannya terhadap difabel maupun keluarganya.

Pendataan ini merupakan bagian upaya kami menyuarakan kepentingan dan hak-hak diafbel. Setelah pendataan, kami akan menganalisa dan lalu memetakan permasalahan dan kebutuhan difabel dan keluarga difabel untuk kami advokasi agar hak-hak difabel tersebut terpenuhi.

Melalui pendataan ini, kami sampaikan bahwa informasi dari pendataan ini bermanfaat dalam mengetahui dan mengkomunikasikan dampak COVID-19 kepada pihak berwenang yang mengambil kebijakan.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai pendataan ini, hasil, serta pemanfaatan informasinya, Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menghubungi:

Koordinator	**Pewawancara**
1. Nama	1. Nama .....
2. Organisasi	2. Organisasi .....
3. No HP	3. No HP .....
4. E-mail	4. E-mail .....

Demikian, terima kasih atas kesediaannya.
Salam Tangguh, salam inklusi.

Atas nama Jaringan Organisasi Penyandang Disabilitas/Difabel Indonesia

---

Bapak/Ibu/saudara/i (B/I/S), kami akan menanyakan 4 hal, yakni: [1] data diri responden, [2] Pengetahuan dan respon atas wabah dan penanganan Covid19, [3] dampak wabah dan penanganan Covid19, serta [4] kontribusi Anda dalam proses penanganan covid19 di lingkungan sosial anda.

I. Data Responden

1. Nama Lengkap	2. Jenis Kelamin (√)			3. Apakah Memiliki kartu Identitas (√)			
	Laki-laki	Perempuan	Lainnya	KTP	KK	KIS	Lainnya sebutkan

4. Lahir tahun/Usia	5. Alamat Tempat tinggal sekarang	6. Saat ini tinggal di **(√)**:
Tanggal : Bulan : Tahun : Usia :	Jalan Nomer RT/RW Kelurahan Kecamatan Kabupaten Provinsi	• Rumah sendiri/keluarga • RUSUNAWA • Menumpang • Asrama Sekolah Luar Biasa • Panti Rehabilitasi • Panti Asuhan • Lainnya, sebutkan ...
7. Status pernikahan **(√)**:	8. Posisi dalam Rumah Tangga **(√)**	9. Berapa jumlah total penghuni dalam rumah tangga B/I/S termasuk Anda?
• Menikah • Belum Menikah • Janda/Duda	• Suami • Istri • Anak: • Lainnya, sebutkan	

10. Wilayah tempat tinggal	11. Apakah Wilayah kecamatan B/I/S masuk dalam zona merah? (√)			12. Tingkat Pendidikan SD/SMP/SMA/Sarjana (sederajat) (√)			
• Perkotaan • Semi perkotaan • Perdesaan agraris • Perdesaan pesisir	Tidak	Ya	TIDAK TAHU	SD	SMP	SMA	Sarjana, tuliskan

13. Jenis atau kategori Disabilitas: Boleh pilih lebih dari (√)		
a) Penyandang Disabilitas fisik (terganggunya fungsi gerak)	1. Amputasi kaki 2. Amputasi tangan 3. Lumpuh layuh atau kaku, 4. paraplegi 5. celebral palsy (CP),	6. akibat stroke 7. akibat kusta 8. orang kecil 9. Cedera tulang punggung (Spinal Cord Injuried, SCI) 10. Lainnya, sebutkan ...
b) Penyandang Disabilitas intelektual (terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata)	1. lambat belajar, 2. disabilitas grahita	3. down syndrome 4. Lainnya, sebutkan ...
c) Penyandang Disabilitas mental (terganggunya fungsi emosi, dan perilaku)	1. Skizofrenia, 2. bipolar, 3. depresi,	4. anxietas (kecemasan) 5. Autis 6. Hiperaktif 7. Lainnya, sebutkan ....
d) Penyandang Disabilitas sensorik (terganggunya salah satu fungsi dari panca indera)	1. disabilitas netra (total) 2. disabilitas low vision 3. disabilitas rungu	4. disabilitas wicara 5. Tuli 6. Lainnya, sebutkan....
e) Penyandang Disabilitas ganda (mempunyai dua atau lebih ragam disabilitas)	1. disabilitas rungu-wicara 2. disabilitas netra-tuli	3. Lainnya, sebutkan ...

14. Berikut kami tanyakan beberapa kemampuan di bawah ini, silakan pilih satu atau lebih pilihan (√)	
1. Membaca dan menulis dengan huruf braille 2. Membaca Al Qur'an dengan huruf Braille 3. Menggunakan HP dan Laptop dengan aplikasi pembaca layar 4. Dapat melakukan Orientasi dan Mobilitas (OM) secara mandiri 5. Berbahasa isyarat Bisindo 6. Berisyarat SIBI 7. Membaca gerak bibir 8. Komunikasi taktil	9. Menggunakan kursi roda secara mandiri 10. Menggunakan kursi roda dengan asisten/pendamping 11. Menggunakan kaki palsu/tangan palsu 12. Menggunakan kruk 13. Mengendarai motor roda tiga/bersespan/motor modifikasi 14. Mengendarai mobil modifikasi 15. Lainnya (sebutkan) ....

15. Saat ini bekerja sebagai (√)	
1. Sedang tidak bekerja, karena, sebutkan ... 2. Bekerja sebagai buruh tani 3. Bertani dengan lahan, pilih: sempit, sedang, luas 4. Usaha perdagangan, sebutkan ...	5. Usaha jasa, sebutkan ... 6. Guru 7. Dosen 8. Pegawai Negeri Sipil/PNS, golongan 9. Buruh Harian lepas,: 10. Lainnya, sebutkan ...

16. Jika bekerja, apakah B/I/S bekerja, di (√)						
Pasar Tradisional	Rumah	Kantor	Toko	Pabrik	Pasar Modern	Lainnya, sebutkan

II. Pengetahuan dan Respon Atas Wabah Covid19

17. Selama Covid19 mewabah dan mulai ditangani pemerintah hingga saat ini, apakah B/I/S mendapatkan informasi terkait COVID19 dan penanganannya secara cukup atau memadai? (√)			
Sangat cukup	Cukup	Kurang	Sangat sedikit

18. Dari media informasi mengenai COVID19 berikut ini, manakah yang paling sering, sering atau kurang dan tidak pernah B/I/S dapatkan atau akses? (√)	Paling sering	Sering	Kurang	Tidak pernah
Televisi				
Radio				
Whatsapp				
Instagram				
Twitter				
Media cetak/surat kabar/majalah				
Pemerintah setempat				
Teman/Tetangga				
Keluarga terdekat				
Lainnya, sebutkan				

19. Dalam seminggu terakhir, seberapa sering B/I/S mengakses informasi resmi pemerintah terkait covid19 ? (√)					
Level Media Pemerintah	Tidak Pernah	Kurang	Jarang	Sering	Sangat sering
www.covid19.go.id					
website covid19 provinsi					
website covid19 kabupaten					
Lainnya, sebutkan					

20. Dari berbagai macam bentuk media informasi online, yang mana yang paling B/I/S sukai? (√)							
Tulisan populer	Tulisan ilmiah	Poster	Komik	Grafik	Audio-visual	TV/Radio stream	Lainnya, sebutkan

21. Menurut B/I/S apakah media yang akses bagi Anda saat ini adalah media yang menyediakan? (ya menyediakan, ya, kurang menyediakan, tidak menyediakan) (√)				
Aksesibilitas Media	**Tersedia**		**Kurang**	**Tidak Tersedia**
• penerjemah bahasa isyarat				
• terjemahan teks (*subtitle/close caption*)				
• running text (teks bergerak)				
• tampilan Grafik atau gambar dengan penjelasan teks				
• teks yang dapat terbaca pada aplikasi pembaca layar				
• audio-visual atau video yang memiliki penjelasan suara				
• bahasa sederhana atau tidak rumit				
• Lainnya, sebutkan...				

22. Apakah B/I/S mengetahui atau tidak mengetahui tentang hal-hal berikut ini? (√)	Tidak mengetahui	Sedikit Mengetahui	Cukup Mengetahui	Mengetahui	Sangat Mengetahui
Virus Corona dan penyakit akibat Virus Corona?					
penularan dan cara pencegahan atas virus Corona?					
pengobatan penyakit akibat virus Corona?					
menjaga jarak sosial atau social distancing?					
mengisolasi diri secara Mandiri atau self isolation?					
mengkarantina diri atau self quarenteen?					

23. Jika saat ini B/I/S sedang melakukan salah satu upaya di atas, seperti jaga jarak, isolasi dan atau karantina mandiri, apakah Anda mengalami kesulitan? (√)			
Sangat Kesulitan	Kesulitan	Sedikit Kesulitan	Tidak Kesulitan

24. Jika Kesulitan, Apa yang membuat Anda kesulitan? Sebutkan satu yang paling B/I/S rasakan jenis kesulitannya, sebutkan ...	1. ... 2. ... 3. ...

25. Saat ini, apakah B/I/S mengetahui pusat informasi (*contact center/hotline*) terkait Covid-19 di daerah Anda? (√)	Mengetahui	Tidak Mengetahui	26. Apakah B/I/S Pernah atau tidak menghubungi Pusat informasi itu? (√)	Pernah	Tidak Pernah

27. Sejak mewabahnya virus Corona, apakah B/I/S melakukan hal-hal berikut? (√)	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak
Mencuci tangan dengan sabun sebelum/sesudah beraktifitas				
Membersihkan tangan dengan hand sanitizer				
Mencuci/membersihkan alat bantu mobilitas seusai bepergian				
Menggunakan masker setiap bepergian atau bertemu orang				

28. Hari ini, apakah B/I/S mempunyai alat pelindung diri kesehatan dan suplemen kesehatan, dari mana Anda memperolehnya dan berapa banyak tersedia? (berikut tabel) (√)	Berapa banyak	29. Dari mana Anda memperolehnya?			
		Membeli	Pembagian	Membuat sendiri	Lainnya
Masker					
Hand Sanitiser					
Sabun mandi					
Sabun cuci tangan					
Sarung tangan					
Desinfektan					
Vitamin					

Lainnya, sebutkan ...					

30. Menurut B/I/S, apa yang menjadi kebutuhan difabel yang Mendesak dengan mewabahnya Covid-19? (PERHATIKAN TABEL) (√)

Kebutuhan	Sangat Mendesak	Mendesak	Kurang Mendesak
Sanitasi dan Higienitas (Masker, dll)			
Sembilan Bahan Pokok (Sembako)			
Kebutuhan anak-anak			
Bantuan Uang Tunai			
Informasi akses mengenai pengobatan Covid19			
Informasi akses mengenai wilayah zona merah			
Informasi akses mengenai Orang Positif Covid19			
Informasi akses untuk gotong royong atasi covid19			
Lainnya, sebutkan ...			

III. Dampak Dari Wabah dan penanganan Covid19

1. Dampak Diri dan Sosial

31. Sejak mewabahnya pandemi Covid-19, apakah secara umum hal tersebut berdampak pada B/I/S? (√)	32. Kesulitan apa yang B/I/S hadapi saat ini? (√)
• Ya, lebih berdampak positif • Ya, lebih berdampak negative • Tidak berdampak • Lainnya, sebutkan ...	• Kesulitan mengakses pelajaran • Kesulitan bekerja di luar rumah • Kesulitan bekerja di rumah • Kesulitan mengakses layanan untuk terapi • Kesulitan mempraktikkan PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat)
33. Apakah saat ini B/I/S kesulitan berkumpul dengan kawan-kawan atau mitra kerja Anda? (√)	• Ya • Tidak
34. Bagaimana cara yang B/I/S lakukan untuk mengatasi dampak mobilitas diri?	Sebutkan ...
35. Bagaimana cara yang B/I/S lakukan untuk mengatasi dampak sosial? Misalnya tidak bisa buat pengajian, arisan, pertemuan organisasi, dll	Sebutkan ...

2. Dampak Ekonomi

36. Apakah saat ini, pekerjaan B/I/S mengharuskan beraktifitas di luar rumah? (√)	• Ya, setiap hari beraktifitas di luar rumah • Ya, hanya beberapa hari • Tidak	37. Sejak satu bulan terakhir, saat mewabahnya Covid-19, apakah penghasilan B/I/S berkurang? (√)	• Ya, Berkurang 10 – 30 % • Ya, Berkurang 30 – 50 % • Ya, berkurang 50 – 80 % • Tidak berkurang sama sekali
38. Jika dirupiahkan, berapa Rupiah pendapatan B/I/S dalam sehari mengalami pengurangan? Sebutkan, (BANTU HITUNG JIKA RESPONDEN PEKERJA SEKTOR INFORMAL)			

39. Pada setiap bulan, apakah B/I/S mempunyai tanggungan atau cicilan yang harus dibayarkan? (√)	Ya	Tidak	41. Jika Ya, bagaimana Anda mengatasi kesulitan tersebut?

40. Jika B/I/S menjawab ya pada Nomer 39, apakah penurunan penghasilan B/I/S berdampak kesulitan pada kemampuan Anda memenuhi biaya hidup dan cicilan maupun tanggungan yang harus Anda bayarkan setiap bulannya? (√)	Ya	Tidak	• Mengajukan permohonan penundaan pembayaran • Mengajukan keringanan biaya • Meminjam uang ke pihak lain • Belum mengetahui cara mengatasi • Tidak mengetahui cara sama sekali • Lainnya, sebutkan ...			
42. Apakah saat ini Anda mengetahui program-program berikut untuk membantu mengatasi dampak Covid-19 yang diluncurkan pemerintah? (PERHATIKAN TABEL) (√)		Sangat Tidak mengetahui	Kurang Mengetahui	Cukup Mengetahui	Mengetahui	Sangat Mengetahui
• Penggratisan dan subsidi listrik						
• Bantuan Non-Tunai (BANTU)						
• Program Padat Karya						
• Bantuan Tunai						
• Lainnya: sebutkan						
43. Dari semua program Pemerintah mengurangi dampak wabah Covid19 di atas, apakah B/I/S mengetahui atau memperoleh informasi tentang cara mengaksesnya? (√)		Ya, tahu, dari mana, ...			Tidak Tahu, mengapa? ...	

3. Dampak Pendidikan

44. Apakah B/I/S atau anak Anda sedang menempuh pendidikan? (√)	Ya	Tidak	45. Bagaimana penyelenggaraan pendidikan di daerah atau lingkungan Anda selama wabah Covid-19 diselenggarakan? (√)
			• Siswa/mahasiswa belajar di rumah dengan menggunakan aplikasi belajar online • Siswa/mahasiswa belajar di rumah dengan mengikuti pembelajaran secara online (guru/dosen tetap mengajar • Di rumah hanya belajar secara mandiri atau bersama orang tua karena kesulitan pulsa/data • Cara lain, sebutkan ...
46. Jika Anda sebagai difabel belajar di rumah, apakah menurut Anda proses penyelenggaraan pendidikan selama wabah Covid-19 sudah akses? (√)			Ya, karena, jelaskan ...
			Tidak, karena, jelaskan ...

IV. Kontribusi Atas Proses Penanganan Wabah Covid19

47. Jika saat ini B/I/S merasa mampu atau dapat berkontribusi dalam upaya melawan Covid19 ini, maka dengan cara apa B/I/S memberi dukungan atau bantuan? (√)	•	Membuat masker kain
	•	Membuat desain untuk Media Komunikasi, Informasi dan Edukasi
	•	Menulis Berita Difabel dalam Wabah Covid19
	•	Menggalang donasi publik
	•	Memberikan penyuluhan kesehatan ke keluarga difabel
	•	Mengkoordinasikan komunitas difabel dengan multi-stakeholder
	•	Membuat Hand sanitizer dan desinfektan
	•	Lainnya, sebutkan
48. Jika B/I/S mau berkontribusi, apakah Kami dapat menghubungi Anda kembali untuk bekerja sama menyalurkan bantuan Anda? (√)	•	Ya
	•	Tidak

PENUTUP
Kami mengucapkan terima kasih atas wawancara ini dan semoga wabah Covid19 segera berlalu.

Tanggal: ..... Pukul, ... Pewawancara, ... (Nama dan tandatangan)

Tanggal: ..... Pukul, ... Penginput, ... (Nama dan tandatangan)

Lampiran 2

Yang terhormat,
Bapak/Ibu/Saudara,
Pimpinan Organisasi Penyandang Disabilitas/Difabel,
Organisasi dan rekan-rekan yang membersamai kelompok penyandang disabilitas/difabel,
serta rekan-rekan individu penyandang disabilitas/difabel di mana saja berada.

Salam sehat, salam inklusi
Merespon pandemi Covid-19 yang semakin meluas, kami, Jaringan Organisasi Penyandang Disabilitas/Difabel yang bergiat pada upaya mendorong respon Covid-19 yang inklusif, sedang melakukan Penilaian Cepat (Rapid Assessment) mengenai dampak Covid-19 bagi penyandang disabilitas/difabel. Dari hasil penilaian ini, kami akan memetakan permasalahan dan kebutuhan penyandang disabilitas/difabel dan keluarganya serta potensi dukungan difabel dalam merespon pandemi Covid-19. Lebih lanjut, berdasarkan hasil pemetaan itu, kami akan mengupayakan pengorganisasian atau advokasi kebijakan agar hak-hak penyandang disabilitas/difabel selama pandemi dan penanganan Covid-19 terpenuhi.

Penilaian ini kami lakukan secara online yang dapat diakses melalui tautan berikut:
https://forms.gle/E8km4KWDTt16ihGcA

Untuk kepentingan tersebut, kami mengharapkan dukungan Bapak/Ibu dan rekan-rekan dengan cara:

1. Turut menyebarkan informasi penilaian ini dan mengundang partisipasi organisasi serta komunitas dampingan Bapak/Ibu dan rekan-rekan sekalian, dan/atau
2. Turut berpartisipasi dalam mengisi penilaian online, dan/atau
3. Membantu kami dalam mendapatkan lebih banyak informan, khususnya mereka yang tidak dapat menjangkau internet, dengan cara mewawancarai via telepon dan mengisikan ke dalam form online yang tersedia.

Pengumpulan informasi melalui penilaian ini dibuka sejak Jumat, 10 April 2020 hingga 24 April 2020. Kami berharap hasil analisa dapat diselesaikan pada Senin, 4 Mei 2020 dan disampaikan kepada Bapak/Ibu/rekan-rekan semua.

Kami menjunjung tinggi kerahasiaan dan keamanan informasi yang diberikan melalui penilaian ini. Data pribadi maupun informasi individu kami rahasiakan agar tidak disalahgunakan oleh pihak lain. Laporan maupun dokumen lainnya tidak akan mencantumkan nama untuk menjaga kerahasiaan Anda.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai penilaian ini, silakan menghubungi perwakilan pemrakarsa.

Demikian ajakan dukungan dan partisipasi ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama yang sangat baik, disampaikan terimakasih.

Salam Tangguh, Salam Inklusi

Tertanda tim 'penilaian cepat'
M. Joni Yulianto, S.Pd, MA, M.P.A | SIGAB Indonesia (0858-7846-9692)
Dr. Ishak Salim, S.IP, MA | PerDIK (0812-4106-722)
Cucu Saidah | JBFT (0812-2489-301)
Antoni Tsaputra, S.S, MA, PhD | PPDI Padang (+61451077918/+628116635444)
Edy Supriyanto | SEHATI Sukoharjo (082265034295)
Muhammad Hafiz | HRWG (0812-8295-8035)
M. Ismail | SIGAB Indonesia (0857-1246-8696)
Revita Alfi | HWDI (0878-8930-9301)
Suharto, S.S. M.A | SIGAB Indonesia (082140719451)
Surya Putra Sahetapy| GERKATIN Kepemudaan (0877-7407-2010)
Tito Febismanto | Perhimpunan Jiwa Sehat (081213124532)
Yuktiasih Proborini | Sejiwa Foundation. (081225570325)

Buku ini merupakan bukti bahwa difabel atau penyandang disabilitas merupakan warga berdaya, mumpuni.Kami berinisiatif dan bekerja bersama. Dalam melakukan Asesmen Cepat dampak Covid-19 terhadap difabel, kami menjangkau kawan-kawan melalui jaringan organisasi pergerakan disabilitas didaerah, menjangkau melalui perangkat dijital-online dan mendatangi rumah mereka yang tak akses internet lalu mewawancarainya secara langsung. Kemampuan menjangkau 1683 responden disabilitas dari 32 provinsi dan 216 kabupaten dalam waktu 14 hari—dengan semangat kebersamaan dan kerelawanan—merupakan capaian yang membanggakan. Kita perlu merayakannya, kawan-kawan!

Asesmen atau penilaian cepat ini merupakan asesmen mandiri difabel untuk menilai seberapa berdampak Pandemi Covid-19 terhadap keluarga difabel. Buku ini merekam data yang terhimpun dari seluruh responden yang mencakup: profil responden, ketercukupan dan keteraksesan informasi, pengetahuan dan perilaku selama menghadapi pandemi, dampak pandemi atas diri/sosial, ekonomi dan pendidikan, potensi kontribusi difabel selama penanganan covid-19, serta kajian kebencanaan berperspektif disabilitas dan disertai pemaparan rekomendasi.

Dalam proses akhir kajian ini, kami juga dibantu sejumlah ahli dari beberapa organisasi mitra pembangunan. Kontribusi mereka menemani kami dalam analisis menambah kuantitas maupun kualitas kerja kolaboratif ini. Semoga, kerja-kerja bersama ini bisa bertahan dan dilanjutkan dengan kerja-kerja nyata mewujudkan rekomendasi yang menjangkau dan memberdayakan penyandang disabilitas yang mengalami kerentanan atau paling terdampak oleh pandemik covid-19.

JARINGAN DPOs
RESPON COVID-19
INKLUSIF